



# **El model català d'atenció a la salut de les persones trans**

## **Una mirada sociològica**

Autor: Georgina Giner Domínguez

Tutora: Maribel Cárdenas Jiménez

Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Grau en Sociologia

# **ÍNDEX**

<b>1. Introducció</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Justificació de la problemàtica</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Pregunta inicial, hipòtesis i objectius</b>	<b>3</b>
<b>2. Marc teòric</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Aproximació històrica al fet trans</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Evolució dels marcs interpretatius</b>	<b>6</b>
<b>2.3. Paradigmes dominants: de la medicina a la performativitat.</b>	<b>7</b>
<b>3. Metodologia</b>	<b>10</b>
<b>4. Anàlisi i resultats</b>	<b>11</b>
<b>4.1. Resultats</b>	<b>26</b>
<b>5. Conclusions</b>	<b>29</b>
<b>6. Bibliografia</b>	<b>30</b>
<b>7. Annexos</b>	<b>32</b>
Annex 1: Guió de les entrevistes	<b>32</b>
Annex 2: Transcripcions de les entrevistes	<b>33</b>

## 1. Introducció

### 1.1- Justificació de la problemàtica

En els darrers anys el col·lectiu trans ha anat prenent més visibilitat en l'entorn social i polític i el debat sobre els drets trans ha anat en auge. Assistim a un canvi social sobre el fet trans que es desenvolupa ràpidament. Aquesta qüestió ha estat històricament tractada des de la medicina de manera psiquiatritzant, és en les dos últimes dècades que la lluita pels drets trans s'ha enfocat de manera més social, reivindicant la seva despatologització. Des de les administracions s'ha hagut d'adaptar el model d'atenció a la salut de les persones trans a les necessitats socials del moment. Tot i així, existeix una manca d'homogeneïtat a l'hora de tractar el fet. A Catalunya, el Departament de Salut de la Generalitat ha implementat un model pioner a l'Estat en el tracte a la salut de les persones trans, encarant-lo des de la despatologització i cap al model de consentiment informat, que pren forma amb el servei d'atenció de Trànsit, ubicat al CAP Numància de Barcelona. En aquest treball es pretén analitzar de quina manera ha estat implementat el model, quin imaginari social hi ha darrere i quines podrien ser les seves mancances.

Per fer-ho, primer es partirà d'una base teòrica que contextualitzi l'evolució del tractament del fet trans a nivell espanyol, les mirades mèdiques sobre el tema, les visions de gènere i finalment, els models mèdics resultants. A partir d'entrevistes a persones implicades amb el model a analitzar s'extreuran conclusions en relació amb les hipòtesis i el marc teòric.

### 1.2- Pregunta inicial, hipòtesis i objectius

La pregunta de la qual parteix aquest treball és la següent:

*Sobre quin imaginari de gènere s'ha constituït el model d'atenció a la salut de les persones trans? En què s'ha traduït a la pràctica?*

Sobre aquesta s'han construït dues hipòtesis:

**H1:** *S'ha intentat construir un nou model despatologitzant i, tot i així, aquest segueix sent mèdic i amb una concepció binària del gènere.*

**H2:** *Existeix un decalatge entre discurs i pràctica en el funcionament d'aquest nou model d'atenció*

Per altra banda, els objectius als que es pretén respondre són:

**O1:** Identificar quins aspectes han estat influents en la construcció del model.

**O2:** Identificar a quin framing correspon la construcció del model

**O2.1:** Identificar el discurs dels agents participants.

**O3:** Identificar quin impacte té el model sobre les persones usuàries -si el discurs correspon al que es rep-.

## **2. Marc teòric**

Per tal d'aproximar-me a l'objecte d'estudi, s'ha començat per un històric que ens situï l'estat de la qüestió trans a l'Estat espanyol en l'última meitat de segle XX i l'actual. Per fer-ho, s'ha servit d'articles acadèmics sobre el tema extrets tant de la literatura mèdica com social.

### **2.1- Aproximació històrica al fet trans**

Per començar, cal situar-se històricament des del nostre passat franquista fins el dia d'avui. El 1954 s'instaura la Ley de Vagos y maleantes que datava de 1933 i el Règim va modificar per tal que entrés l'homosexualitat com a delictes. Va ser derogada el 1970 i substituïda per la Ley de peligrosidad social, que tipificava homosexuals i travestis com a delinqüents i incloïa penes de fins a 5 anys i rehabilitació en institucions especials. Aquesta és derogada l'any 1979 i a partir de l'entrada del PSOE al govern l'any 1982 s'inicia una època de canvis progressistes i europeïstes. Aquell mateix any es despenalitza la cirurgia llavors anomenada de canvi de sexe. Amb l'entrada d'Espanya a la UE, s'importa el model anglosaxó de tractament de l'homosexualitat i la transexualitat. El 1999 s'institucionalitza la primera UTIG a Espanya, la de Màlaga, i el 2005 amb l'aprovació del matrimoni homosexual i dos anys més tard amb la modificació de la llei que permet canviar el sexe i el nom del DNI sense haver d'acreditar la cirurgia genital, entrem al període on ens trobem avui en dia.

Havent fet una introducció dels fets més rellevants en la qüestió, aquests responen a unes lògiques històriques i socials determinades que diferents autors han interpretat en els seus estudis. Guasch i Mas en el seu article *La construcción médico-social de la transexualidad en España* (2014) diferencien entre tres períodes entre 1974 i 2014: pre-gay, gay i post gay, mentre que Lucas Platero introdueix la perspectiva del discurs dels moviments socials i dels partits polítics en el procés.

Guasch i Mas (2014) classifiquen el primer període des de l'any 1970 fins el 1982, serien els últims anys de franquisme i primers de transició a la democràcia. Com és típic dels règims feixistes, la dictadura franquista va fer de les dicotomies home/dona i heterosexual/homosexual elements centrals del seu programa ideològic i polític (Pérez Sánchez a Platero, 2007). Les institucions de la medicina, el sistema psiquiàtric i l'Església Catòlica han estat sempre promotores de la regulació legal de la sexualitat (Platero, 2007) i es fa palès en les polítiques. Aquest període es caracteritza per una intensa transfòbia i homofòbia amb lleis com les mencionades anteriorment. Socialment

no es distingia entre transexualitat i homosexualitat, sinó que s'entenia la figura de dona transexual com a forma d'extrema homosexualitat masculina: un home homosexual amb extrem afeminament. Mèdicament s'enfortia aquest argument. S'utilitzaven les categories de "travesti" o "travesti operat" pel que més tard es coneixeria com a "transexual" i aquestes podien visibilitzar-se tan sols a través de l'espectacle, ja que patien una notable marginació i en el cas de les dones trans, eren abocades a la prostitució o la faràndula com a mètode per sobreviure. En quant els moviments, entrant a la democràcia, aquells sorgits claudimentament floreixen mentre es van legalitzant, alhora que es despenalitzen lleis que privaven dels drets sexuals i reproductius a la població. Va ser el 1979 que la LPRS es deroga, tot i que la Ley de Escándalo Público és vigent fins el 1988 i l'homofobia no es pena fins el 1995. Fins el 1981 no es va despenalitzar la cirurgia de reassignació sexual, per la qual cosa les dones trans que així s'anomenaven s'operaven fora de l'Estat i aquelles poques que eren operades aquí ho feien en la clandestinitat, així com els tractaments hormonals, cosa que contribuïa negativament a la seva salut.

Les organitzacions trans comencen a organitzar-se el 1979 a Barcelona i participen de la primera marxa per l'alliberament gay que es fa a la ciutat el 1977. És un context on les dones trans i travestis reben una gran repressió policial i no acaben de tenir el suport de les associacions gais del moment.

El període gay (segons Guasch i Mas) tindria lloc des de 1982 fins el 2005, com a etapa democràtica i de desenvolupament social i econòmic simbolitzat per un europeïsm en què Espanya importa exitosament les formes anglosaxones d'organització social de l'homosexualitat en termes de model gay, on l'homosexualitat masculina assoleix la forma més legítima de disidència sexual d'acord amb uns termes neoliberals de representació. El model gay exposa l'home gay hiper virilitzat com a possible consumidor. En aquests marcs no hi tenen cabuda les persones trans ja que no concorden amb les directrius per aconseguir aprovació social, ja que es criticava fortament la ploma gay i l'afeminament, de manera que des d'aquest sector s'intenta desmarcar-se de la figura de la transexualitat, ja que en l'anterior període eren encara pensats com a formes extremes d'homosexualitat i consideraven que embrutaven la imatge. La figura de la dona trans seguia lligada a l'espectacle amb referents televisius. És en aquest període que s'intensifica la construcció biomèdica de la transexualitat, es comença a institucionalitzar la primera UTIG de l'Estat i es redefineix la categoria de travesti en transexual, procés al qual contribueix la literatura mèdica. És així que es permet una representació normalitzada de la figura trans en un marc de classificació de gènere binari.

A nivell europeu les organitzacions trans comencen a prendre visibilitat, amb una Resolució al parlament Europeu que declara que els països membres han de prendre mesures per combatre la discriminació, cosa que comencen a fer alguns dels països. És el cas de Suècia (1972), Alemanya (1980), Itàlia (1982), Països Baixos (1985) i el Regne Unit (2004). Espanya no gaudeix de cap tipus de legislació que reguli els drets de les persones trans i són sovint els jutjats qui s'han de pronunciar en nom d'aquests. El 1991 des del Ministerio de Sanidad es rebutjava la inclusió dels serveis d'atenció a la salut de les persones trans a la cartera de serveis de la Seguretat Social. El 1992 es funda el Col·lectiu de Transexuals de Catalunya amb un punt de vista revolucionari que demandava el dret al canvi de nom i eliminació del sexe del DNI sense l'obligatorietat de passar per cirurgia. A finals dels 90 els drets de les persones trans també comencen a formar part dels programes i propostes electorals dels partits polítics i durant les eleccions del 2004 molts partits prometen una legislació sobre els drets trans.

Finalment, els autors consideren l'inici del període post-gay com a partir de l'aprovació del matrimoni homosexual el 2005, és en aquest període que augmenta la visibilitat social de les persones trans, mentre es va consolidant la gestió biomèdica del fet trans. Els autors consideren que es passa d'un estat de tolerància del fet trans a un de reconeixement i regulació en la llei. Un cop aprovat el matrimoni igualitari, els drets trans comencen a formar part de l'agenda més visible de les organitzacions LGTB. És el període en què la lluita trans s'organitza de manera que s'aprova el 2007 la llei pel canvi de nom -no sense diagnòstic de disfòria i exigència d'hormonació i per tant cap canvi sobre la manera d'entendre el sexe i el gènere-. Aquell mateix 7 d'octubre es manifesten sota el lema "Prou disfòria de gènere, no som malalts mentals". Simultàniament a diverses ciutats de la Península i europees l'11 del 2008 n'hi ha una altra amb el lema "Ni dones ni homes. Els binarismes ens emmalalteixen", organitzades per plataformes trans de caire més revolucionari. Es considera que la llei del 2007 ha reforçat la narrativa mèdica com a marc conceptual hegemònic per a pensar el fet trans, i sovint sense l'opinió d'aquest col·lectiu. És posteriorment a aquesta que comencen a divergir encara més les postures sobre la qüestió trans dins dels marcs polítics: entre aquelles més conservadores en termes de gènere i aquelles amb aires més queer i contra-identitàries. En general, en quant els partits polítics, aquests no han considerat que el debat sobre els drets trans tingués resultats polítics tan beneficiosos com el debat pel matrimoni igualitari i sempre han optat per les polítiques que menys resistències i costos respecte l'opinió pública comportessin.

És darrerament que comencem a trobar un esclat del debat en la qüestió trans, que ha anat prenent espai social ràpidament en els últims anys. Es podria considerar que presenciem una etapa on la lluita trans va més enllà del model mèdic i socialment es comença a considerar aquest discurs, cosa que es veu plasmada administrativament amb l'avenç en protocols educatius i d'atenció.

## **2.2- Evolució dels marcs interpretatius**

Lucas Platero distingeix entre quatre marcs interpretatius de política entesos cronològicament: la no existència, l'error sobrevingut, la disfòria de gènere i el de drets trans. Trobem que el punt de vista de "la no existència" criminalitza qualsevol comportament anomenat desviat fins al punt de considerar-se delinqüència i ser perseguit (vegi's la LRPS de 1970 i les lleis sobre escàndol públic). D'altra banda, el lesbianisme és controlat i reprimat en l'àmbit de la família, amb la complicitat de l'església i la Psiquiatria i l'Estat (Platero, 2007). Per referir-se a les persones trans es feia en qualitat de travesti o senzillament homosexual, i no existeix el fet trans com a tal ni als mitjans ni a la política. La manca d'oposició explícita als drets trans és probablement fruit que es considerés senzillament com una desviació sexual ja simbolitzada per l'homosexualitat. Més tard, en el marc de l'error sobrevingut, la transexualitat es representa com un problema biològic individual, un error que requereix atenció legal. Com a conseqüència, la solució es trobaria en mans d'un jutge i de la medicina. La transexualitat és considerada com una condició mèdica basada en un diagnòstic de disfòria de gènere i això implica que la responsabilitat i decisió es troba en professionals d'ambdós camps, i l'opinió de la pròpia persona no compta, ja que és una víctima d'un error biològic i per tant el que n'opini no és rellevant. En quant el marc de la disfòria de gènere, segueix basat en la noció d'error com a disonància entre sexe i gènere (OMS). També és una visió patologitzant però va més enllà entenent que la disfòria és un problema estructural que implica discriminació i per això cal actuar-hi des de l'administració. És així que neixen la majoria de discursos polítics mínimament

progressistes: la llei del 2007 -que exigeix un diagnòstic que afirmi una condició patològica- és aprovada amb discursos que emmarcaven el fet trans com una patologia que requereix ser tractada mèdicament amb conseqüències socials. Es fa èmfasi en “la vertadera identitat de gènere” i en una discordança entre sexe i gènere, recordant el concepte binari de vertader i fals, sexe vs. gènere i la necessitat d’escollir i ser reconegut. Tal perspectiva exclou qualsevol debat que desestabilitzi les categories de “dona” i “home”. En termes més progressistes, sí que hi havia una part dels actors polítics que utilitzaven un discurs pro-drets trans que rebutjava els termes de disfòria de gènere i parlava en termes de dignitat i combat de l’estigma i entenien la disfòria com a resultat d’un malestar social. Les veus més enllà de partits polítics denunciaven la irreversibilitat de l’esperit de la llei i el paper que otorgaven a professionals que decidien sobre la vida de les persones trans. El col·lectiu trans, per això, cal no considerar-lo en termes homogenis ni amb necessitats comunes en tot, ni com el resultat d’una dissonància entre sexe i gènere que pot ser resolta per mitjà de la cirurgia.

La concepció del fet trans ha estat constituït sobre les bases primer del travestisme com a forma extrema d’homosexualitat, per passar a ser anomenada com “transexualitat”, diferenciat de “transgenerisme” i més tard com a forma de discriminació contra persones afectades per la disfòria de gènere. El DSM ha anat canviant les seves concepcions a mesura que aquests canvis socials han anat succeint. Finalment, han anat apareixent les narratives “trans” que inclouen tota diversitat d’experiències. Actualment les narratives trans es troben ubicades en una idea del gènere en termes constructivistes, partint de la teoria encarnada per Judith Butler, afirmant mitjançant la seva teoria de la performativitat proposada el 1990 que defensa com el sistema sexe/gènere separa en individus “homes” i “dones” a partir de la repetició d’actes que confirmen aquesta separació. Butler afirma com el gènere constitueix una realitat social que no és res més que la construcció d’aquests dos binomis home/dona que es van reproduint contínuament, lluny de cap essencialisme que doni a entendre que existeix cap gènere abans d’aquell que és imposat socialment pels mecanismes que el reproduïxen. També coincideix en la línia de Foucault a apuntar a la llei com la institució que produeix subjectes i després amaga la noció “d’un subjecte anterior a la llei” (Butler, 1990:48). Respecte la diferència entre sexe i gènere doncs, conclou com no és que hi hagi alguna mena de sexe, existent en una forma biològica vaga que d’alguna manera sigui expressat en les formes d’expressió de gènere, sinó que el gènere actua com a il·lusió d’un sexe interior o una essència o nucli de gènere psíquic; el gènere produeix damunt la pell (amb tot el ventall de teatre corporal entès com a presentació del gènere), la il·lusió d’una profunditat interior. (Butler, 1990)

El discurs polític però, no deixa espai per l’ambigüetat sexual, mostra una noció d’estabilitat sexual i de gènere que està implícita en la construcció de la sexualitat per les administracions públiques. El debat polític del 2007 no contemplava la perspectiva de gènere en el sentit que no pretenia cap transformació profunda de la societat i de les normes sexuals i de gènere. Mentre una part de la població es defineixi com a trans, això pot servir a la resta per mantenir la seva seguretat en la condició de gènere i desvia la conflictivitat de les normes de gènere. (Núñez, 2003: 229 a Platero).

### **2.3- Paradigmes dominants: de la medicina a la performativitat.**

Es pot veure com la medicina, concretament la psiquiatria, ha pres el rol dominant de gestió del fet trans, patologitzant-lo i servint com a mecanisme coercitiu del cos. En l’històric podem apreciar com es passa d’un discurs centrat en el fet trans tractat

mèdicament cap a un de més obert a les ciències socials. Navarro-Pérez et al (2015) apunten l'evolució científica biomèdica sobre la transexualitat entre 1973 i 2011, i observen com el discurs entre aquests anys és de caràcter majoritàriament biologicista, determinista, sexualment dicotòmic i heterosexista. Es mostra com a problema en l'individu i com a anormalitat biològica, sovint centrant-se en la cerca de les possibles causes d'aquesta, com a patologia. A partir del 2008, coincidint amb l'aprovació de la llei 3/2007 apareix un nou discurs que incorpora el paradigma de la diversitat sexual i augmenta la producció de textos sobre el tema en revistes de ciències socials, més enllà de revistes mèdiques -sovint sobre cirurgia, psiquiatria, endocrinologia i ginecologia-. El 2011 tornen a aparèixer perspectives deterministes en la gestió clínica del fet trans, coincidint amb una època d'institucionalització mèdica sobre el fet i de reivindicació de lliure accés als tractaments.

Institucionalment, la interpretació biomèdica de les identitats de gènere serveix per establir quines són les normes i drets socials en funció d'un model interpretatiu de tals identitats que respon a la linealitat de la matriu heterosexual. Seguint el relleu de Foucault, als anys que correspondrien al període pre-gay s'intensifica la construcció social de la categoria transexual mitjançant intervencions tecno-polítiques que s'apliquen a cossos concrets en el marc de processos de medicalització institucionalitzats (Guasch i Mas, 2014). Foucault apunta en la seva obra "Història de la sexualitat" (1976) com l'Estat assumeix a partir del segle XIX una funció d'administració de la vida, que es concreta en l'administració dels cossos a partir de les disciplines del cos (anatomopolítica) i la regulació de les poblacions, al que ell anomena bio-poder. És així que la tecnologia del poder del segle XIX troba en el dispositiu de la sexualitat un dels més importants per a exercir-lo. La tecnologia política es troba en la invasió del cos i de la salut, i les distribucions ja no es troben tant en la llei en sí, sinó que aquesta funciona com a norma: la institució judicial s'integra cada cop més en un continuïum d'aparells (mèdics, administratius) les funcions dels quals són sobretot reguladores (1976:153). És així que els mecanismes de poder es dirigeixen al cos, a la vida, a allò que la fa proliferar, reforçar l'espècie, el seu vigor, la seva capacitat per dominar o la seva aptitud per a ser utilitzada (1976:156). Trobem doncs, en el sexe un paper rellevant on es concentra el poder: aquest dona lloc [...] a exàmens mèdics o psicològics indefinits, a tot un micropoder sobre el cos; també a mesures massives, a estimacions estadístiques, a intervencions que apunten al cos social sencer o a grups presos en el seu conjunt (1976:154). Això té molt a veure amb l'esperit capitalista, amb unes institucions que s'asseguren la reproducció de la mà d'obra per mitjà d'una llei que normalitza i produeix desviacions. El cas de les persones trans es troba en aquest marc de control i medicalització, entesos els cossos trans com a subjectes menys vàlids per la reproducció capitalista, que qüestionen el sistema i les institucions sobre les quals se sustenta, les mateixes que envaeixen els cossos per mitjà de la medicalització i la psiquiatrització homogeneïtzant-los.

En aquesta línia, cal veure com està organitzada l'atenció a la salut de les persones trans actualment a nivell europeu, estatal i català:

A nivell europeu, és a partir del 1970 que alguns països comencen a crear unitats específiques per atendre mèdicament el fet trans (per exemple Holanda, Itàlia, Bèlgica, Regne Unit, Alemanya i els Països Escandinaus) dins del sistema sanitari públic. A Espanya és a partir del 1999, a Andalusia, que s'instaura la primera Unitat d'Identitat de Gènere (llavors UTIG). Madrid i Barcelona la segueixen els anys 2000 i no és fins el 2007 i 2008 que inclouen la cirurgia. (Transgender Europe, Overdiagnosed but Underserved, 2017).



En quant la cirurgia, les llistes d'espera són molt llargues degut a la manca de recursos econòmics i professionals per dur-les a terme. Les persones de gènere no binari no poden accedir directament a un servei ideat per a elles perquè el model està constituït sobre una lògica mèdica binària. A més, com s'ha apuntat, el reconeixement legal implica aportar un diagnòstic i have rebut tractament durant dos anys. Això també exclou a les persones no binàries ja que el sexe segueix sent una categoria del DNI i no n'existeix un de tercer.

Pel que fa Catalunya, la UTIG de l'hospital Clínic de Barcelona assumia aquest paper d'atenció a la salut de les persones trans, però amb clars paràmetres patologitzadors i amb una concepció del gènere molt rígida i binària. Actualment, al seu web es pot llegir com consideren "transexualitat" i "trastorn d'identitat de gènere" sinònims. Aquest aspecte va fer que la lluita trans se centrés en la despatologització i que, des del 2014 amb la llei 11/2014 que garantia els drets de les persones del col·lectiu LGTBI, s'impulsés una unitat que actualment és la de referència anomenada Trànsit. El nou model s'institucionalitza el 2017 convertint-se en una unitat amb finançament propi. Pretén ser un model progressista, amb una mirada inclusiva que apel·la ja des de la primera pàgina a la inclusió de la diversitat de gènere. És un model que trenca amb l'anterior per ser-ne un de consentiment informat, on preval la decisió de la persona i la seva identitat no és psiquiatritzada entenent el fet trans no com un trastorn o una condició patològica, sinó que participen de la diversitat humana que conforma la societat (Model atenció a la salut de les persones trans, 2017).

### 3. Metodologia

Per tal de respondre els objectius especificats en un principi, la metodologia emprada ha estat d'anàlisi qualitativa, concretament la tècnica d'entrevista. S'ha utilitzat aquesta ja que l'objecte d'estudi requeria una profunditat i una anàlisi de relació entre actors que feien l'opció qualitativa la més adequada per respondre els objectius.

A partir de les pràctiques curriculars cursades al Departament de Salut s'ha pogut accedir a la majoria de persones entrevistades.

S'ha realitzat un total de 7 entrevistes a diferents persones relacionades amb el model, a més d'una xerrada sobre el propi servei de Trànsit.

Els perfils entrevistats han estat escollits segons proximitat amb el model seguint una lògica de persones relacionades directament amb l'elaboració i implementació del model (persones "de dins") i persones usuàries dels serveis resultants del model.

En quant al primer grup, aquelles persones pertanyents al Departament de Salut que havien participat directament amb la gesta i implementació del model s'ha entrevistat a:

Ramon Escuriet, Sub-direcció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari i a Marc Ramentol, Responsable de l'Oficina d'Anàlisi i Estratègia. Gabinet del Conseller.

En quant a doctors encarregats de tractar directament amb persones usuàries dels serveis resultants del model, a:

Doctor Mauricio Raigosa, cirurgià plàstic de la UIG de l'Hospital Clínic de Barcelona i al Doctor Sabel Gabaldón, cap de psiquiatria de l'Hospital Infantil Sant Joan de Déu i membre del comitè de bioètica d'aquest.

S'hauria volgut entrevistar directament als metges membres de la unitat de Trànsit però no ha estat possible per motius d'agenda. En lloc d'això, es va proporcionar l'opció d'assistir a una reunió dirigida per les persones administratives del servei de cara a presentar-lo i resoldre dubtes sobre aquest o el fet trans en general.

En quant a persones usuàries del servei de Trànsit:

C.C, dona trans usuària, E.R, persona no binària usuària, N.A, home trans usuari.

S'ha prioritzat entrevistar persones usuàries no vinculades a cap associació participant en la gesta del model per tal d'obtenir una visió directament de persones "de fora" el servei que no haguessin viscut el procés de treballar amb el model, sinó el seu resultat.

#### 4. Anàlisi i resultats

En quant l'anàlisi de les entrevistes, es poden observar, recuperant el marc teòric, uns discursos que corresponen en major o menor mesura a uns marcs interpretatius descrits al principi.

Havent dividit els agents en tres grups segons la seva posició respecte el model de salut, trobem per una part les persones usuàries, les persones que pertanyen a l'administració per part del Departament de Salut i els metges involucrats en els serveis d'atenció a la salut de les persones trans.

Aquests tres blocs d'agents implicats no comparteixen necessàriament el discurs respecte el fet trans i l'atenció a la salut d'aquest col·lectiu, com potser cabria esperar, sinó que entre ells trobem diferències i similituds. S'ha esquematitzat la informació obtinguda en una taula per tal de fer-la més entenedora i poder comparar de manera senzilla els discursos en blocs pel que fa en relació amb el propi model. En quant la part d'imaginari, s'ha summaritzat també en una taula a part.

Seguidament, es posen en relació conjuntament.

El primer bloc de l'entrevista (guió de la qual s'adjunta als annexos) corresponia a un de context respecte pròpiament el model d'atenció. El segon bloc feia referència a l'imaginari sobre el gènere i el fet trans. Per tal de clarificar l'anàlisi, s'ha separat en les dues graelles següents.

	<b>Sorgiment del model d'atenció</b>	<b>Opinió sobre el servei Trànsit</b>	<b>Experiència amb el servei de Trànsit</b>	<b>Diferències entre UTIG i Trànsit</b>
<b>Dona trans C.C</b>	Insatisfacció amb l'UTIG  Paper de la Rosa Almirall  Paper dels mmss	Importància de l'accessibilitat als tractaments  Queixes sobre la qualitat mèdica	Hi accedeix per coneguts  Atenció mèdica deficient però tracte humà molt bo  Accessible	Despatologització per part de Trànsit  Accessibilitat directa al tractament hormonal
<b>Persona no binària</b>	Lluita dels mmss vinculats a la UTIG per la despatologització	Paper de l'autonomia en contrast amb l'UTIG	Accessibilitat  Incòmode el fet d'haver d'anar-hi per	Despatologització per part de Trànsit  Paper de l'autonomia

<b>E.R</b>	Rosa Almirall	Allò contrari al model anterior  Paper central de l'hormonació  Mancances en quant la perspectiva	accedir a un tractament  Satisfactòria, cobreix la seva necessitat	al tractament  Radicalment diferents en quant a plantejament
<b>Home trans</b>  <b>N.A.</b>	Pressió del col·lectiu trans  Idea de progrés cap a un de millor	Humanitat  Accessibilitat	Hi accedeix per coneguts  Bona acollida  Tracte molt humà  Cobreix la seva necessitat  Utilitari	Despatologització i despsiquiatrització

En el cas de les persones usuàries entrevistades, d'entrada s'observa que es percep el sorgiment del nou model i per tant, del servei de Trànsit, com fruit d'un progrés inevitable cap a un model millor i diferent del de l'anterior, el servei d'atenció del qual pertanyia a la UTIG de l'Hospital Clínic. Les persones usuàries que s'han entrevistat comparteixen la visió que el nou servei és fruit d'una insatisfacció amb el model anterior propi de la UTIG pel caràcter patologitzador del fet trans que aquesta sosté (*"és que aquell model no s'aguantava per enlloc"*, N.A; *"crec que va sorgir en el moment en què va haver-hi una lluita forta per la despatologització del fet trans i de com s'estava tractant en el Clínic"*, E.R; *"tenia entès que hi havia una gran insatisfacció amb el model de les UTIGs"*, C.C).

A més, coincideixen també les tres en apuntar el paper de la Rosa Almirall en el sorgiment del nou servei (*"Crec que van començar la Rosa Almirall i una companya"*, N.A; *"la Rosa Almirall... clar, no sé, suposo que va ser de gent que s'estava dedicant a a ginecologia"*, E.R; *"existia el servei Trànsit que era com 'al·legal' que s'havia muntat a part com per la Rosa Almirall i altra gent"*, C.C).

Finalment, es percep com una victòria aconseguida a partir d'una pressió infligida per part del col·lectiu trans com a víctima dels estàndards patologitzadors de la UTIG. Es coincideix en otorgar al nou servei de Trànsit un caràcter totalment oposat al del servei de referència anterior i es destaca això en preguntar-se pel sorgiment d'aquest nou servei.

En quant la seva experiència amb el servei de Trànsit i la seva opinió al respecte, totes coincideixen en apuntar l'accessibilitat al servei i al tractament hormonal com allò que caracteritza el servei de Trànsit. És allò més destacat donat que trenca amb la rigidesa que les persones entrevistades otorguen al model de l'Hospital Clínic. (*"perquè es basa en l'autonomia de... es basa completament en el que li fallava al Clínic, de que hi hagi autonomia de les pròpies persones que estan sent ateses i que simplement l'atenció sanitària és sanitària, no és psiquiàtrica..."* E.R)

Totes elles van accedir al servei per coneixença d'alguna persona de l'entorn, fet que destaquen com important en el sentit que cal millorar la visibilitat d'aquest servei (*"no sabia què era trànsit fins l'abril-març... perquè un company de la uni va anar-hi i va penjar una història a l'Instagram que deia "acabo de sortir de trànsit". I em va picar la curiositat de buscar què era Trànsit"*, N.A; *"també pos tens la sort de conèixer trànsit perquè tampoc es publicita gens, ho coneix gent del rotllo només, està a l'abast en el sentit que és obert però no sé si algú que no està en el rotlle i no coneix gent trans podria accedir-hi i llavors potser sí que aniria al Clínic"* E.R; *"era com una cosa que clar, no t'explicaven bé i ho vaig arribar a saber [què era trànsit] a través de gent que ja hi havia accedit"*, C.C)

Totes tres experiències es descriuen com a satisfactòries, sobretot en destaquen el tracte humà que ofereix el servei (*"jo el que volia era que fos un lloc on em donessin algo sense qüestionar-me en cap moment, em donessin autonomia i és exactament el que fan"*, E.R).

Cal observar que és en l'atenció mèdica on difereixen els punts de vista entre elles, entenent que cadascuna parteix de posicions diferents respecte el punt de la transició i la visió sobre aquesta. La dona trans manifesta queixes en quant la qualitat de l'atenció mèdica, demanant parar més atenció a l'especificitat de la transfeminitat (*"no és dolent de per si, crec que s'hauria de parar més atenció a l'especificitat de la transfeminitat i crec que potser s'hauria de fer més èmfasi en l'aspecte mèdic"*, C.C).

La persona no binària relata com no podria encaixar als estàndards rígids d'accés de la UTIG i als de Trànsit sí (*"tu no pots anar a la UTIG i dir "hola sóc una persona no binària i vull prendre testosterona en petites dosis". I ja està, i deixeu-me en pau. No"* E.R), però com l'atenció se centra en un tractament hormonal que com a persona no binària pot no voler i per tant no sent que hi tingui cabuda la seva experiència, ja que percep el servei de Trànsit com un servei que respon a la necessitat d'hormonació que s'atribueix a l'experiència trans (*"el fet trans és una cosa que no està patologitzat, ok, però està molt hormonat, en el sentit que si vols fer una transició com a tal en el sentit de "pasar de un género a otro" pos t'has d'hormonar sí o sí, vulguis o no perquè és el que s'ha de fer, i en el fons trànsit està plantejat una mica així"* E.R)

En quant l'home trans entrevistat, ell relata una grata satisfacció amb el servei perquè li van oferir el tractament hormonal que ell necessitava però apunta la necessitat de descentralitzar la unitat com a unitat especialitzada i fer-la accessible a tot el territori.

Pel que fa a les diferències que perceben entre un servei i altre, cap de les tres persones ha rebut tractament a la UTIG de l'Hospital Clínic, però tenen coneixença dels seus mètodes pel seu entorn o han rebut informació sobre les pràctiques i el tractament que hi fan del fet trans.

Totes tres coincideixen en veure la diferència en la perspectiva que un servei i un altre donen al fet trans i al model de tractament mèdic d'aquest, percebent el de Trànsit com a despatologitzador, allunyat de la psiquiatria i que aposta per l'autonomia de la persona usuària, trets que consideren radicalment oposats als de la UTIG.

*("crec que a Trànsit no hi ha cap intenció d'avaluar si realment ets trans o no", C.C; "jo crec que trànsit respon a això, que en un moment on hi havien aquestes dues opcions doncs està guai que es plantegi des d'una forma més institucionalitzada, regulada, a l'abast de tothom perquè si no coneixes aquests cercles pos no accedies a ello, en plan, pos de pròpia autonomia de la transició no controlada per un sistema psiquiàtric transfob, tradicional, completament conservador..." E.R)*

Cal destacar que les mancances que li troben al servei tant l'home trans com la persona no binària és el fet d'estar enfocat només en allò més mèdic relacionat al fet trans, ja que conceben aquest com a fet social i opinen que s'ha no només patologitzat sinó medicalitzat i enfocat molt més des de la medicina que com a qüestió social.

*("tu pots decidir si te'n vols prendre o no te'n vols prendre [d'hormones]... però clar, si no te'n vols prendre llavors no vas a Trànsit", "Tenir un grup de suport i això sí que no ha de ser necessàriament medicalitzat, o bueno, institucionalitzat a partir d'allà. Jo ho trobo molt guai però també és com... que si volem fer una lluita sobre que per ser trans no necessàriament has de prendre hormones, perquè hi ha gent que no vol o hi ha gent que sí però vulguis o no hi ha una pressió que has de seguir cert tipus de transició pues sí que està mal plantejat perquè només respon a aquesta necessitat" E.R)*

Els dos apunten aspectes de millora com ara que resulti un punt de suport fet de persones trans per a persones trans i més en el sentit de suport relacional.

*("Hauria de tindre un plantejament més de i cap a les persones trans, que no estigués institucionalitzat o sí, però perquè no hi ha altra forma de fer les coses, però que tinguessin més gent trans treballant-hi, jo crec que podrien aportar l'experiència, l'atenció seria diferent... crec que aportaria molt si hi hagués gent trans treballant allà. Fer coses que no se centrin tant en un procés mèdic, teixir xarxes de suport" E.R; "per exemple ara trànsit, val, t'ofereixen hormones i tot lo mèdic però també necessites algo més com a persona per exemple anar a parlar, perquè la societat tampoc t'ho ofereix. Jo vaig acabar anant a trànsit perquè tampoc sabia amb qui parlar-ho. Era en plan, o vaig allà, o he de parlar amb gent que en sàpiga del tema, amb gent trans o amb gent que en sàpiga d'això, perquè si no tampoc tens lloc on anar, i vaig acabar anant a trànsit." N.A; "crec que les necessitats del col·lectiu trans sí que passen molt per lo mèdic en el sentit que hi ha aquesta patologització però que la lluita trans hagi estat molt focalitzada en el model sanitari és perquè s'ha imposat que és una cosa mèdica el fet trans, rollo que era una malaltia mental saps? no es veu com a gens social i sí, ha d'haver-hi una part d'atenció sanitària però no és lo principal, és una cosa social", E.R)*

El discurs més potent que s'enfoca cap aquesta visió és el de la persona no binària, que per la seva posició no encaixa en els estàndards binaris socials des dels quals segueix plantejat el fet trans.

En quant les visions sobre el gènere, el sexe i el fet trans totes elles parteixen d'un discurs molt reflexionat i treballat, per la qual cosa es fa difícil esquematitzar en una graella, de manera que es mostren els aspectes més rellevants que després es desenvoluparan:

	<b>Gènere</b>	<b>Sexe</b>	<b>Fet trans</b>
<b>Dona trans</b>	<p>Categoria social que divideix la societat en dos</p> <p>Categoria gramatical que depèn de la relació social que imposa el sexe</p>	<p>Construcció que imposa una disciplina sobre els cossos</p> <p>Dicotomia que imposa un model de producció</p> <p>Relació amb les persones</p>	<p>Ser trans és entrar en contradicció amb el gènere assignat i amb el sistema de sexe en sí</p> <p>Necessitats de salut lligades a la reparació i recuperació de l'autonomia personal</p>
<b>Persona NB</b>	<p>Institució o codi social compartit que regularitza la vida de les persones</p> <p>Lectura dels cossos en femení o masculí</p>	<p>Trenca la falsa dicotomia entre sexe i gènere i exposa la seva equivalència en tant que codi compartit</p>	<p>Ser trans és trencar amb el model imposat de gènere</p> <p>Comporta haver de transicionar però no hauria de fer-ho necessàriament</p> <p>Necessitat d'atenció mèdica pel fet medicalitzat</p> <p>Malestar enfocat a la societat</p>
<b>Home trans</b>	<p>Rols i expectatives de la societat</p> <p>Identitari</p>	<p>Categoria mèdica obsoleta</p> <p>Inviàble com a categoria classificatòria</p>	<p>Ser trans és que el teu gènere no correspongui amb l'assignat al néixer</p> <p>Trencament amb allò binari</p> <p>Sentit identitari</p>

Les tres persones parteixen d'una reflexió respecte el gènere, el sexe i el fet trans argumentada i treballada, arrel de l'experiència personal i acompanyant-se de les diverses teories sobre el tema que han aplicat a la seva experiència. Això es plasma

primer de tot en un discurs que trenca la lògica actual més estesa que entén gènere com a categoria cultural i sexe com a categoria biològica

*(“I per això el gènere és un codi de lectura, diga-li gènere, diga-li sexe. No hi hauria d’haver dues categories, es podria utilitzar perfectament “el sexe amb què neixes i el sexe amb què creus que ets” però es que no existeix una diferència entre sexe i gènere, de fet el tema de gènere ve d’estats units i no és necessari aquí, es podria utilitzar sexe quan dius gènere perquè acabes volent dir el mateix, és un codi de lectura de les persones. Diga-li sexe, gènere, com vulguis. Jo crec que és un codi de lectura dels cossos de la gent en masculí o femení”, E.R;*

*“jo considero [sexe] és un terme... un sistema de classificació obsolet perquè no és representatiu de re i no té cap importància, en general. Sí que se suposa que amb el sexe d’una persona hauries de poder tenir en compte, bé, hauries d’assumir característiques fisiològiques, anatòmiques, hormonals, el que sigui etc però no és així”, N.A;*

*“[parlant del que s’entén per sexe i gènere a trànsit] el gènere és una qüestió social que va muntada sobre un cos, no? tinc la impressió que funcionen amb aquesta idea i de fet la categoria de sexe no la fan anar gaire. Que només fan servir gènere, gènere... i bé, bàsicament el gènere entenen la divisió, ehm, o sigui, la categoria social que divideix la humanitat en dos [...] jo veig la categoria de sexe com una construcció que imposa una disciplina sobre els cossos i sobre els comportaments de manera que posa a la meitat de la humanitat al servei d’una economia reproductiva heterosexual [...] I per mi gènere és la representació gramatical de la inexistència de la subjectivitat femenina”, C.C.)*

Elles van més enllà d’aquest discurs integrat sobre el qual es treballa actualment i reflexionen sobre el gènere com a ordre disciplinari, trenquen la falsa dicotomia entre sexe i gènere estesa pel feminisme americà i reflexionen sobre com ser trans trenca amb el sistema sexe/gènere imposat que sustenta el sistema actual.

*(“entenent que ser trans és una incomoditat amb el gènere que t’han assignat, doncs el que et comporta és pues mucho sufrimiento [irònic] i doncs haver de transicionar i doncs per això la gent vol abolir el gènere, perquè t’evitaria tota la merda aquesta que és d’haver d’insistir que tu no ets tal, haver de canviar-te el nom, haver de medicalitzar-te, haver de sortir de l’armari i nosé quantos, doncs abolint el gènere se solucionaria tot lo trans perquè no existiria el fet de ser trans, sabbes?” E.R; “crec que molta gent experimenta una disconformitat amb el gènere encara que sigui cis i crec que l’especificitat no és tan aquesta com el fet d’haver de lluitar per la teva validesa com a cos i com a individu, crec que una persona trans pateix una sèrie de pressions extra per a ser considerada vàlida i viable socialment, sota la pressió que la categoria de sexe condiona molt tota l’existència social, i això, hi ha aquesta pressió extra, sobre el cos, sobre els comportaments... hi ha altres límits de com pots expressar la teva disconformitat amb el gènere”, C.C; “Com a definició [de ser trans] diria que el teu gènere no correspon amb el que se t’assigna al néixer... no sé, jo ho veig com que a part estàs trencant amb els rols de gènere, les expectatives que se’t té com a persona a partir del teu gènere que se t’ha assignat, o el sexe, que no és el mateix que gènere, i llavors és trencar amb això però no només, perquè jo crec que ve acompanyat d’un sentit identitari,*



*perquè hi ha gent que trencarà amb els rols de gènere però serà cis, no per trencar-hi seràs trans, jo crec que ve acompanyat d'un sentit identitari", N.A)*

Pel que fa les dues persones entrevistades del Departament de Salut que van participar en la creació del nou model (Marc Ramentol i Ramon Escuriet) s'han summaritzat les dades extretes en la següent graella:

	<b>Sorgiment del model d'atenció</b>	<b>Enfocament del model</b>	<b>Diferències amb el model anterior</b>
<b>M.R</b>	Mandat polític  Confluència de factors: Voluntat política i proposta del col·lectiu trans  Victòria del col·lectiu trans  Importància del treball conjunt (professionals i usuaris)	Acompanyament en lloc de tutelatge  La condició trans com a fet social i no mèdic  Respecte dels processos d'autonomia i decisió de l'usuari  Necessitat de trencar amb el model previ  Accessibilitat territorial	Trenca amb la necessitat diagnòstic  Para atenció a la voluntat i a la paraula de la persona  Despsiquiatrització
<b>R.E</b>	Lluita i organització del col·lectiu trans  Acolliment polític de la seva proposta  Transformació de la societat	Més enllà de l'entorn de la salut: visió holística del fet trans  Accessibilitat territorial  Perspectiva d'acompanyament	Trencador amb el model biomèdic  Despatologització

Des de l'administració que va participar en la creació i gesta del model coincideixen les dues persones entrevistades en presentar el model com una victòria del moviments socials, si bé el discurs del primer entrevistat correspon a un de molt més integrat i ordenat per la seva condició de polític i el del segon a un de més treballat en sentit personal, ja que és la persona que es va encarregar de treballar des de principi amb les entitats trans sobre la proposta de com havia de ser enfocat aquest model. A partir de les entrevistes es pot arribar a la conclusió que políticament es va acceptar una proposta que anteriorment ja venia treballada per part de les entitats trans agrupades en una mateixa plataforma destinada a això. En aquest fet hi té a veure el que ells anomenen com a progrés social.

Els dos comparteixen el discurs de presentar el model com a despatologitzador i diferent en aquest aspecte de l'anterior existent propi de la UTIG del Clínic, així com també apunten com n'és d'important treballar conjuntament amb els professionals sanitaris per tal que aquests adoptin una nova política com a seva i perduri en el temps més enllà d'un mandat polític (*"si tu imposes un canvi que no és ben percebut o ben adoptat pel seu sector professional aquest canvi dura el que dura el teu govern. En el moment que aquest govern se'n va, el sector té unes altres inèrcies i aquest canvi es perd"*, M.R; *"quan s'incorpora una nova manera de fer, una pràctica clínica x en qualsevol àmbit la gent professional està formada, entrenada i porten molts anys fent-ho d'una forma determinada, d'un dia per la gent no pots canviar perquè a més ho faríem mal. I necessita com un recorregut"*, R.E).

Les dues persones apunten el nou model com a model amb voluntat d'adoptar una perspectiva d'acompanyament i entenent el fet trans com a un fet social que es tracta de manera mèdica per les necessitats que les persones trans poden tenir i que passen pel cos, i precisament per aquesta perspectiva de normalització opten per descentralitzar el servei d'atenció i traslladar-ho a tot el territori (*"com no es tracta de malalties hem d'aspirar que el seguiment i tractament sigui el menys trasbalsador possible de les seves vides quotidianes perquè en el fons són persones normals no? llavors aquest concepte de centre de referència, haver-me de desplaçar a Barcelona... xoca una mica amb l'esperit del model que és "no, escolta, és que la condició trans és una variant de la diversitat de gènere pròpia de l'espècie humana i per tant ho hem de viure com a tal i ho hem de tractar com a tal"* M.R)

Per últim, cal destacar que el segon entrevistat té una visió àmplia no només del fet trans sinó de l'atenció a la salut, cosa que contribueix a la despatologització d'allò trans i es reflexa en el discurs. (*"si tu veus només les coses des de la perspectiva de salut queden molts altres factors a fora en els quals no pots entrar"*, R.E)

En quant les visions sobre el gènere, el sexe i el fet trans:

	<b>Gènere</b>	<b>Sexe</b>	<b>Fet trans</b>
<b>M.R</b>	Percepció d'un mateix  Condicionament biològic  Ni lineal ni dicotòmic  Fora d'etiquetes	Categoria biològica  Dicotòmic	Normalitat de la vivència del gènere amb necessitats específiques de salut  Rellevància de la societat transfòbica  Importància de l'acompanyament de l'entorn i dels serveis de salut
<b>R.E</b>	Pressió social en relació a com un és i es relaciona amb la resta  No necessàriament lligat a allò biològic  Condicionat pel context cultural	Categoria biològica	Trans com a concepte dinàmic i canviant segons la persona  Sense categories fixes, visió despatologitzadora i flexible  Importància de l'entorn en l'acceptació  Èmfasi en el paper social del fet trans  Visió de justícia social

En quant les concepcions de gènere, sexe i sobre el fet trans, els dos comparteixen la visió, si bé amb el mateix matís que s'observa en els discursos (el primer de caràcter més polític i el segon partint d'un discurs més treballat vivencialment), però operen amb la mateixa divisió de sexe i gènere, entenent el primer com una categoria biològica -i per tant dicotòmica, inamovible- i el segon com a categoria cultural -assumint aquesta com a flexible, dinàmica, no lineal-. (“*Jo crec que el gènere és una... no? com una... és... no sé com dir-ho, una percepció d'un mateix que ehm... amb molta... que en molt bona part pot tenir un condicionament biològic, no? pel sexe de naixement però que no sempre és coincident i que la vivència que tu en fas pot ser diferent*”, M.R; “*el gènere jo el veig com una pressió social, vull dir, que és independentment del sexe biològic que tu pugues tenir, tu et pots expressar.. ho veig més ampli que no lligat només al sexe o a la roba, sinó que la teua forma d'expressió i relació en els demás*”, R.E) Aquesta visió separada entre sexe i gènere porta a una concepció del fet trans que sovint separa en categories “transsexual” i “transgènere”, conceptes que el col·lectiu trans actualment tendeix a rebutjar.

Sobre el fet trans es mouen en un discurs no patologitzador i que encaixa amb la visió del gènere abans descrita: individual pel seu caràcter flexible. (*“tu un dia t’aixeques i et sents pos una persona pos que bueno, que és trans. I poses i esculls una determinada outfit (ara es diu així) per expressar-te en el carrer i jo avui sóc això però és que demà sóc un altre... em sento d’una altra manera i m’expresso d’una altra manera, no? per això dic que és lo que la persona que se sent trans és lo que ella vulga, o siga, la societat també ho hauria de permetre”* R.E)

El primer entrevistat se centra en l’acompanyament des del serveis de salut i el segon per la seva visió més àmplia sobre la salut se centra en el fet trans com una qüestió de justícia social i de drets, de dignitat. Els dos aputen l’entorn com a factor rellevant en el tracte de la qüestió, posant així l’accent en el paper social del fet trans.

Pel que fa al grup de persones relacionades amb l’entorn sanitari:

	<b>Sorgiment nou model</b>	<b>Enfocament tractament</b>	<b>Diferències UTIG - Trànsit</b>
<b>Dr. Sant Joan de Déu</b>	Necessitat d’accés a tractament hormonal per part del col·lectiu trans adult  Pressió social per part d’aquest col·lectiu a partir de major visibilitat d’aquest	Més enllà de la despatologització: desmedicalització d’allò trans  Importància de prestar ajuda -sense centrar-se en la mèdica-	Trànsit despatologitzador i despsiquiatritzador però mèdic  UTIG visió biològica, mèdica i psiquiàtrica d’allò trans
<b>Dr. Hospital Clínic</b>	Manca d’atenció primària per a pacients trans  Malestar amb la llista d’espera quirúrgica  Rosa Almirall i associacions  Bona relació Trànsit - Generalitat	“Rigor científic” del DSM-VII  Confirmació “que un pacient és trans”  Ubicació a psiquiatria	UIG amb més rigor científic  Més serveis especialitzats - psiquiatria i endocrinologia-  Trànsit més flexible
<b>Admin. Trànsit</b>	Necessitat d’un canvi de paradigma i trencar amb el model anterior	Rebuig de l’etiqueta diagnòstica	Trànsit mirada biopsicosocial del fet trans, importància de l’autodeterminació sobre el

	Rescat de l'autohormonació de persones trans que no encaixaven en els paràmetres de la UTIG	Escolta activa de les necessitats de les persones  Oferiment de tractament d'aquestes necessitats  Acompanyament i no tutelatge	propi cos  UTIG mirada biomèdica i patologitzadora. Sota diagnòstic i amb tutelatge.
--	---	---	--

En quant els professionals sanitaris que tracten amb persones trans usuàries dels seus serveis, els discursos varien molt d'un actor a un altre. El discurs entorn el fet trans que transmet el cirurgià de l'UITG de l'Hospital Clínic si bé intenta no ser patologitzador en el relat, encara el fet trans com a situació mèdica, regida per unes lleis de la medicina al que ell anomena "rigor científic" i sota aquesta concepció científica desenvolupa tot el seu imaginari: allò trans a mercè de la voluntat de la medicina, que té obligació de "confirmar" a un pacient trans si realment ho és (*"no puedes en una primera visita decir 'este paciente es trans' o... bueno, en algunos casos sí, es muy claro, o el paciente lleva ya mucho tiempo o ya viene de otro sitio y ya ha recibido atención y es muy claro que es un trans. Pero puede que no lo sea, puede que sea por ejemplo un paciente esquizofrénico, que la vocecita en off le dice que es una mujer pero es un hombre"*, M.R)

Es guia per etiquetes diagnòstiques del DSM-VII i separa en termes de transexual i transgènere, mentre que des de l'unitat de Trànsit, així com les persones implicades en el nou model utilitzen el paraigua "trans" com a inclusiu de tota experiència.

*("Nosotros tenemos que ser muy estrictos porque estamos en un hospital, eso significa estar apegado a las reglas científicas y pues las reglas científicas significan que hay unos estándares de cuidado de los pacientes transexuales que nosotros estando en un hospital debemos estar más apegados a ello, en primaria te puedes alejar mucho más de esto y ser mucho más flexible", M.R)*

Manté el relat d'ajuda mèdica des del respecte, alberga cert ressentiment per la institucionalització del servei Trànsit i hi troba les causes a la insatisfacció amb la llista d'espera quirúrgica, fet al qual atribueix l'organització en col·lectius trans que demanaven una nova atenció, i no el fet (en el que coincideixen tota la resta de persones entrevistades) que la seva unitat tractés les persones trans de manera psiquiàtrica i patologitzant

*("Yo creo que la UTIG desafortunadamente por parte de la lista de espera quirúrgica en gran parte se granjeó muchos enemigos porque todos los pacientes quieren que se les opere ya, [...] además hubo buena relación entre Trànsit y la Generalitat, todo ha ido fluyendo más, entonces algunas asociaciones (no todas eh!) han dado mucho apoyo a Trànsit", M.R).*

Es nota que aquest discurs correspon a aquell pertinent a la disfòria de gènere, segons els marcs interpretatius descrits al marc teòric.

De manera ben diferent s'encara la perspectiva del doctor cap de psiquiatria de l'hospital maternoinfantil Sant Joan de Déu, que atén a menors i enfoca el fet trans tenint molt en compte això. El seu discurs es nota treballat i molt més enllà dels paràmetres biomèdics, fet que xoca amb la seva posició com a psiquiatra, però s'entén pel seu caràcter filosòfic i bioètic. Podríem situar-lo en un marc interpretatiu del fet trans molt més enllà del paradigma de la disfòria de gènere i des d'una posició constructivista del gènere.

Ell planteja el sorgiment d'aquest nou model a partir de la necessitat d'accés a l'hormonació per part del col·lectiu trans adult ja que dins del model existent els era difícil accedir-hi lliurement i sense una mirada patologitzant del fet trans. A més, apunta a la pressió per part d'aquest col·lectiu a partir de la proposta del qual es va treballar sobre el nou model.

Apunta com una de les mancances del nou model és no considerar l'adolescència i infància trans de manera adequada, que té a veure amb la conceptualització del fet trans. Això ell ho entén més enllà del model despatologitzador, sinó també desmedicalitzador, ja que considera el fet trans un fet social al que no es pot donar resposta només mèdicament.

*(“Las entendemos además desde un modelo puramente despatologizador, yo soy el primero que además defiende la despatologización de la transexualidad, en niños adolescentes y adultos. Pero no solamente la despatologización, sino muchas veces la desmedicalización de todo lo trans” S.G; “[El modelo] Es demasiado equívoco con los niños y adolescentes. Y medicalizado en el sentido de que posiblemente ve como única respuesta la medicalización”, S.B)*

Tal com ell ho enfoca, tota persona que necessiti ajuda i es trobi en una situació de malestar cal que sigui atesa però valorant exactament què necessita la persona i encarant-ho en la desmedicalització dels processos identitaris *(“lo que no podemos hacer es dejarlos huérfanos de una atención psicológica o psiquiátrica que necesitan, porque tenemos que prestarles ayuda [...] lo que no es metodológicamente correcto, es éticamente inaceptable” S.G)*

És seguint aquest pensament que enfoca trànsit, si bé oposat al model biomèdic i psiquiàtric de la UTIG, com un model despatologitzador en el sentit que no tracta el fet trans com una malaltia i no ho enfoca psiquiàtricament però sí de manera medicalitzada, en ser un servei mèdic, que tendeix a centrar-se en l'hormonació sense aprofundir més en la qüestió *(“Curiosamente desde un abordaje, aunque se intenta apoyar a nivel psicológico, también puramente médico. Porque al fin y al cabo cuando una termina como prescriptor de hormonas...”, S.G).*

En contraposició a la visió per part del cirurgià de la UIG del Clínic i a mig camí amb el doctor de St Joan de Déu, trobem les persones administratives de Trànsit, que comparteixen un discurs totalment despatologitzador i oposat al que es mantenia des de la UTIG, de caràcter biomèdic.

El Servei de Trànsit neix precisament de la necessitat d'abordar el fet trans sense paternalisme, amb una mirada àmplia i despatologitzant, així com fora de la psiquiatria. També sorgeix del rescat de l'autohormonació de persones que no encaixaven al model de les UTIGs, oferint una atenció sanitària necessària per a aquestes. Les seves visites consisteixen en encarar-se a les necessitats de les persones que hi acudeixen, ja siguin d'hormonació, d'escolta, o socials. És una visita molt personalitzada, es veu quines necessitats té la persona (comunicar-ho a la família, etc) i segons la demanda que aquesta presenti (hormones, atenció psicològica). Afirmen que la majoria de gent acut a Trànsit ja tenint clar que es vol una hormonació. Quan van començar, sobretot atenien demandes d'hormonació i a mesura que s'han anat fent coneguts també venen en fases més inicials i sense una demanda tan clara. En quant l'atenció psicològica, s'hi deriva per temes concrets: com explicar-ho a l'entorn, etc. Només un 25% hi acudeixen i són 10 visites cobertes amb possibilitat excepcional d'allargar-ho depenent del cas.

Es basen en una filosofia de no tutelatge sinó d'acompanyament, i veuen el fet trans com una qüestió social que pel seu caràcter social no s'hauria de trobar centrada en els serveis mèdics.

La frase que més es repeteix parlant de Trànsit i el seu servei és "Nosaltres et donem les eines, tu decideixes". Frase que il·lustra bé quina és la seva funció.

	<b>Gènere</b>	<b>Sexe</b>	<b>Fet trans</b>
<b>Dr. Sant Joan de Déu</b>	Construcció cultural que intersecciona amb l'experiència de la persona  Performatiu i construït	Construcció anatòmica diferent del gènere  Distinció sexe i gènere	Visió d'allò trans com a dissidència del gènere i que trenca amb l'establert  La resposta no ha de vindre donada pel sistema sanitari
<b>Dr. Hospital Clínic</b>	Allò que sents que ets  Fluïdesa del terme	Categoria anatòmica  Distinció sexe i gènere	Diferenciació transexual i transgènere  Incongruència entre sexe i gènere
<b>Admin. Trànsit</b>	Constructe social independent de la	Categoria biològica que atany a la genitalitat i els	Persona trans: qualsevol que s'autoidentifiqui com a

	genitalitat i els cromosomes	cromosomes	tal
	Distinció de sexe	Distinció "estratègica"	Necessitats de salut igual que les persones cis, necessitat de professionals sensibilitzats
			Especificitat de l'hormonació

En quant les visions des de les quals s'encara la conceptualització del sexe, el gènere i el fet trans varien entre els diferents actors de la següent manera:

Pel que fa el cirurgia de la UIG, encara sexe i gènere com a categories separades entenent el primer com a categoria anatòmica, cromosòmica i biològica i el gènere com quelcom intern identitari, individual, de caràcter fluït. La seva concepció sobre el fet trans ve d'una perspectiva mèdica encarada per la disfòria de gènere i tractada de manera individualitzada, entenent aquest com *"una incongruència entre sexo y género"* (M.R). La seva visió il·lustra bé quin és l'enfocament que se segueix donant des de la UIG al fet trans. (*"La inmensa mayoría de los pacientes que yo atiendo son pacientes que no están en asociaciones y que quieren estar lejos de esto. Porque son pacientes que se sienten normales completamente, que no sienten que tengan que unirse a un grupo y que quieren hacer una vida completamente normal, y que no los cataloguen de "trans", sino "soy una mujer y quiero ser una mujer" o "soy un hombre y quiero ser un hombre y quiero hacer una vida completamente normal"* M.R)

El servei de trànsit opera efectuant una distinció que titllen d'estratègica (per ser entenedors) entre sexe i gènere, entenent el primer com a anatòmic i el segon com a cultural, construït i que aniria a part d'aquella construcció biològica que correspondria al sexe. En quant al fet trans, entenen que una persona trans és qualsevol que s'identifiqui com a tal i que senzillament el que cal tenir en compte des dels serveis mèdics són les condicions d'hormonació que pot tenir la persona però despatologitzen totalment el terme i no atribueixen que pel fet de ser trans hom té unes necessitats de salut específiques, al contrari del que s'observa en la UIG, que s'entén el fet trans de manera medicalitzada i patologitzant encara, entenent que les necessitats de les persones trans passen pel cos i per la modificació d'aquest.

Finalment, en la seva línia, el psiquiatria de Sant Joan de Déu concep el gènere com a construcció cultural que va lligat a l'experiència i la vivència que hom en fa d'aquest, possiblement l'entengui de forma més aprofundida o més treballada que els dos agents anteriors. Sí distingeix entre sexe i gènere en el sentit que el primer faria referència a la construcció anatòmica, com encaren els altres també. En quant el fet trans s'ha pogut



veure com la seva visió el desmedicalitza i no creu que la resposta hagi de ser encarada des dels serveis de salut sinó a nivell social, cosa que comparteix amb Trànsit, que afirma que la seva aspiració és desaparèixer com a unitat especialitzada havent arribat a una normalització del fet trans.

En resum, podem entendre els discursos sobre el nou model d'atenció a la salut de les persones trans, que es troba en el servei de Trànsit, de la següent manera:

L'administració manté un discurs que apela a la democratització de l'accés als tractaments hormonals entenent el fet trans d'una manera despatologitzadora i entén la importància de l'entorn social en la qüestió. El seu discurs està marcat per la proposta i ensenyament que han rebut des dels col·lectius trans adults que es van organitzar per elaborar el nou model i treballar-lo conjuntament. Correspondria a un model que supera el diagnòstic de disfòria de gènere i que se centra en els drets trans.

Pel que la fa les persones usuàries, s'entén de manera rellevant que el fet trans va més enllà d'allò mèdic i que trànsit està enfocat, com a servei sanitari que és, de manera mèdica. Entenen que les persones trans necessiten molt més que això tot i que és necessària la regulació i democratització dels tractaments hormonals que ha permès el nou model, posant èmfasi en l'accessibilitat d'aquest. Es fa palès com el fet trans té a veure molt més amb l'entorn i allò social que no amb l'aspecte mèdic però la lluita per la despatologització ha acabat ocupant una part important del discurs social i per això s'enfoca encara així.

En quant al propi servei de trànsit, aquest s'apunta com a pioner en tot l'Estat i Europa pel fet de tractar l'aspecte trans de manera ni psiquiàtrica ni patologitzadora. S'exposa com neix de la necessitat de rescatar les situacions d'autohormonació i de trencar amb el model biomèdic de les UTIGs.

Per altra banda, el discurs de la UTIG segueix centrant-se en un paradigma de disfòria de gènere, mèdic i no despatologitzador, malgrat la voluntat de presentar-se com el contrari i veu Trànsit com un rival massa flexible i poc científic.

Finalment, cal fixar-nos en com la frase de "nosaltres et donem les eines, tu decideixes" apunta per les persones usuàries i el servei de Trànsit és aquella que resumeix millor quin és l'enfocament del servei i com és rebut. Respecte això, el doctor de Sant Joan de Déu fa la reflexió que apunta com, en oferir-se només unes eines, són aquestes les més propenses a ser agafades. És a dir, ens en calen moltes més perquè la decisió d'agafar-les o no sigui realment més lliure. És aquest el pensament també subjacent en algunes de les persones usuàries entrevistades, la necessitat d'enfocar el fet trans més enllà d'allò mèdic.

#### 4.1- Resultats: contrast d'hipòtesis i objectius

La pregunta a la qual es volia donar resposta en aquest treball és la següent:

*Sobre quin imaginari de gènere s'ha constituït el model d'atenció a la salut de les persones trans? En què s'ha traduït a la pràctica?*

Sobre aquesta s'havien construït dues hipòtesis que són les següents:

**H1:** *S'ha intentat construir un nou model despatologitzant i, tot i així, aquest segueix sent mèdic i amb una concepció binària del gènere.*

Sobre aquesta hipòtesi es pot concloure, a partir de les entrevistes realitzades, que el nou model d'atenció és, en efecte, elaborat amb voluntat despatologitzadora del fet trans, rebutjant els conceptes de disfòria de gènere com a diagnòstics i amb una voluntat despsiquiatritzadora, totalment oposada a la del model anterior. El model, però, segueix sent mèdic en el sentit que s'encara a les necessitats de tractament mèdic com seria l'hormonació, tot i que de manera radicalment diferent a com es gestionava fins l'aparició d'aquest model. És a dir, de manera molt més democràtica i rebutjant els imperatius disciplinaris que s'imposaven des del model psiquiàtric en l'atenció pròpia de les UTIG.

En quant la concepció binària del gènere, sembla ser que en el discurs l'administració contempla una visió del gènere que donaria cabuda a l'ambigüitat i a la fluïdesa d'aquest, així com reconeixen el fet trans com ampli i divers. Tot i així, se segueix parlant del fet trans com una transició d'un punt a un altre i enfocant el servei d'atenció oferint uns serveis que no acaben contemplant l'ambigüitat de la mateixa manera, sinó que van encarats a la transició si bé a voluntat de la persona usuària i amb perspectiva d'acompanyament, d'un punt a un altre.

**H2:** *Existeix un decalatge entre discurs i pràctica en el funcionament d'aquest nou model d'atenció.*

Sobre aquesta segona hipòtesi es podria concloure que més que existir un decalatge entre discurs i pràctica, el discurs encaixa amb la pràctica. El que passa és que el discurs mateix que porta a concebre el gènere com a quelcom personal i relatiu a l'individu concorda amb com s'enfoca l'assistència sanitària i la salut en el nostre sistema actual: de manera individualitzada, relativa a l'individu, per la qual cosa s'actua sobre aquest. Si bé sembla haver-hi una voluntat de fer èmfasi en la importància de l'entorn social i del paper que aquest té en la qüestió trans, a la pràctica una atenció mèdica que tingui cabuda en el nostre sistema sanitari i model de salut actual és aquella que actua individualment sobre les necessitats dels individus. Des del model de trànsit sí s'ha trencat amb el model psiquiatritzador i patologitzador i paternalista amb que la medicina ha encarat el fet trans històricament i això és allò que el caracteritza. Podem observar com s'han centrat els esforços en aquests dos aspectes.

Per altra banda, els objectius als que es pretenia respondre són:

**O1:** Identificar quins aspectes han estat influents en la construcció del model.

A l'apartat d'anàlisi es pot veure com els aspectes més influents que totes les persones entrevistades mencionen –cadascuna des de la seva posició i perspectiva- són, per una banda, l'organització del col·lectiu trans en una plataforma que va centrar els seus esforços en treballar una proposta de nou model d'atenció a la salut. Per una altra, el moment polític que va propiciar que aquesta proposta fos treballada i les persones demandants escoltades. Finalment, no es pot oblidar el paper de la Rosa Almirall en la construcció del nou servei de Trànsit, que va ser la professional que va impulsar aquest tipus d'atenció.

**O2:** Identificar a quin framing correspon la construcció del model

Podem veure com, respecte la teoria dels marcs interpretatius exposada al marc teòric, aquest model aniria encarat en una perspectiva que supera la relativa a la disfòria de gènere com a diagnòstic i s'encara cap a una visió de drets trans.

**O2.1:** Identificar el discurs dels agents participants.

Aquest objectiu ha estat respost a l'anterior apartat d'anàlisi on es fa un sumari dels discursos dels diversos agents.

**O3:** Identificar quin impacte té el model sobre les persones usuàries -si el discurs correspon al que es rep-.

En quant l'impacte cap a les persones usuàries, s'han identificat uns discursos de satisfacció amb l'atenció rebuda. Les mancances que s'hi troben són no tant amb el servei en sí i l'atenció, sinó que cada agent n'hi identifica unes que deriven de la seva posició. Des de l'especificitat a la transfeminitat fins a la demanda d'un enfocament més social.

Havent respost això, la pregunta de recerca que es preguntava per l'imaginari de gènere sobre el qual s'ha construït el model i com aquest s'ha traduït a la pràctica es podria respondre dient que l'imaginari de gènere és un que correspon al model actual de drets trans, que pensa el gènere més enllà del sexe –entenent-se aquest com a categoria biològica i per tant immutable- com quelcom construït culturalment i que no cal que tingui a veure amb el sexe, de manera que pot no ser dicotòmic. Aquesta sembla ser la concepció amb la qual es treballa el model. Més enllà d'això, aquesta concepció sembla no ser la que guia la construcció del model, sinó la importància de despatologitzar i despsiquiatritzar l'experiència trans que històricament ha estat tractada de manera disciplinària des de la medicina. En aquesta línia, el servei de Trànsit podem afirmar que ha democratitzat l'accés als tractaments hormonals d'una manera pionera en el nostre país, a nivell estatal i europeu. Cal apuntar com és rellevant que la concepció individual de gènere porta a tractar aquest d'una manera individual, i com s'apunta en diverses ocasions que el fet trans, per ser de caràcter social, ha d'estar encarat de manera més enllà que la mèdica ofereix.

## 5. Conclusions

Aquest treball pretenia respondre a la pregunta “*Sobre quin imaginari de gènere s’ha constituït el model d’atenció a la salut de les persones trans? En què s’ha traduït a la pràctica?*”.

Per fer-ho, s’ha introduït un històric al tractament del fet trans a l’Estat espanyol en l’última meitat de segle XX i aquest. El fet trans ha estat tractat de manera medicalitzada i patologitzadora, així com psiquiàtrica per part de la medicina com a institució disciplinària i reguladora dels cossos respecte una norma. Les concepcions sobre el gènere i el sexe han anat canviant al llarg de la història, i amb elles també el tractament del fet trans des de les institucions i la política. S’han introduït uns marcs interpretatius des dels quals s’ha enfocat el fet trans en diversos moments històrics i per part de diversos agents, arribant a les concepcions constructivistes del gènere i a la perspectiva de drets trans sobre les quals el col·lectiu trans s’emmarca avui en dia.

Per tal de respondre la pregunta s’han entrevistat 7 persones relacionades amb el model d’atenció a la salut de les persones trans i s’han dividit en: dues persones de l’Administració, tres usuàries i dos doctors. A més, s’ha pogut assistir a una trobada amb persones administratives del servei de Trànsit. A partir d’aquest treball de camp s’ha pogut identificar els diversos discursos dels agents i posar-los en relació.

A partir de l’anàlisi d’aquestes, s’ha arribat als resultats que exposen com el nou model ha estat despatologitzador i despsiquiatritzador de manera pionera i trenca amb les lògiques biomèdiques amb què s’havia abordat el fet trans fins el moment. Tot i així, segueix sent un model mèdic entenent que atén la salut de les persones trans des d’una perspectiva individual i concordant amb el model de salut actual.

## 6. Bibliografía

- Butler, J. (2001). *El género en disputa*. Madrid: Paidós.
- Esteva de Antonio, I., Gómez-Gil, E., Almaraz, M. a C., Martínez-Tudela, J., Bergero, T., Oliveira, G., & Soriguer, F. (2012). Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria*, 26(3), 203–209. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.021>
- Foucault, M. (2006). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad del saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Gomes, M. V., & Monteiro, J. P. (2014). As rochas decoradas da Alagoa Tondela-Viseu. *O Arqueólogo Português (3ª Série)*, 7–9(3), 145–164.
- Gómez, E., & Nogués, J. P. (2002). Transexualidad: un reto para el sistema sanitario español, 118(11), 418–420. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72406-8](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72406-8)
- Guasch, O. & Mas, J. (2014). La construcción médico-social de la transexualidad en España (1970-2014). *Gazeta de Antropología*, 30 (3).
- Martínez, A., & Montenegro, M. (2010). Narrativas en torno al trastorno de identidad sexual: De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos. *Prisma Social: Revista de Ciencias Sociales*, (4), 1–44.
- Montenegro, M. (2010). Narrativas en torno al trastorno de identidad sexual, 1–44.
- Navarro-Pérez, P., Ortiz-Gómez, T., & Gil-García, E. (2015). La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: Análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.005>
- Platero Méndez, L. (2009). Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización. *Política y Sociedad*, 46(1), 107–128. Retrieved from <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO0909130107A/21860>

Smiley, A., Burgwal, A., Orre, C., Summanen, E., Nieto, I. G., Vidić, J., ... Köhler, R. (2017). Overdiagnosed but Underserved. *Transgender Europe*. Retrieved from [www.tgeu.org/issues/health\\_and\\_depathologisation/](http://www.tgeu.org/issues/health_and_depathologisation/)

World Professional Association for Transgender Health. (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género, 132. [https://doi.org/10.1053/S1557-5063\(09\)00165-7](https://doi.org/10.1053/S1557-5063(09)00165-7)

## **Annex 1 – Guió de les entrevistes**

Bon dia, em dic Geor, estic fent pràctiques al departament de salut i el TFG de sociologia sobre l'anàlisi del model d'atenció a la salut de les persones trans.

Gràcies per accedir a aquesta entrevista, tot el que diguis es farà servir amb màxima responsabilitat.

Per començar, et faré unes preguntes més introductòries sobre el sorgiment del model.

### **Bloc 1. Context. Per què sorgeix el nou model d'atenció a la salut de les persones trans?**

- Per què sorgeix el model actual d'atenció? Com es va impulsar i per part de qui?
- El trobes ben plantejat?
- A quina necessitat respon? Com es detecta aquesta?
- Quins factors van fer que sorgís en aquest moment?
- Com es va organitzar la implementació del model?
- Quines diferències té amb el model anterior existent propi de les UTIGs?
- Ha costat fer el model? Tant en la gesta com en la implementació?

### **Només a persones usuàries:**

- Com va ser el recorregut pel sistema de salut per aconseguir el tractament?
- Per què vas acudir al servei de Trànsit?
- Com va anar la consulta? Com et vas sentir atès?
- Va ser satisfactòria la visita?
- Va respondre les teves expectatives?
- Què necessitaves?
- Si necessitaves tractament, te'l van facilitar?
- Què vas rebre?
- Com hauries volgut que fos? Com creus que seria una bona atenció a la salut de les persones trans?
- Com creus que seria una bona atenció general, a nivell social?
- Quin paper hauria de tenir l'atenció a la salut en les persones trans?

### **Bloc 2. Imaginari. Quin imaginari sobre el gènere es té? Com aquest afecta el model?**

*Com s'entén el fet trans?*

- Què s'entén per gènere? Què entens tu?
- Què s'entén per sexe? Què entens tu?



- Quina relació veus entre els dos conceptes? - Què és “ser trans”? (Una persona trans) - Què comporta ser-ho?
- Quines necessitats de salut tenen les persones trans?
- Quines necessitats socials tenen les persones trans?
- A usuàries: Les perceps cobertes?
- Quin és el malestar de les persones trans?

Només a Trànsit:

- Com funciona una consulta? Quan una persona acudeix aquí, què se li fa?
- Com se l'acompanya?
- Quina atenció se'ls dona des de Trànsit?
- Com arriba la gent al servei?
- Em podries explicar un tipus de cas freqüent?
- Quin paper tenen elles en el propi tractament?
- Com actua el nou model per les persones trans? Què suposa per a elles?
- Podeu donar resposta a les seves necessitats?
- Com s'encara el malestar? Quin és el malestar de les persones trans?

## **Annex 2 – Transcripcions de les entrevistes**

### **ENTREVISTA C.C - BCN 18/01/2019**

- dona trans
- 30 anys

**Bon dia, em dic Geor, estic fent pràctiques al departament de Salut i el tfg sobre el model d'atenció a la salut de les persones trans.**

**Val, doncs comencem i et faré unes preguntes sobre el context del model en sí, vale?**

- hmh.

**- Vale, doncs, per què diries tu que sorgeix el model actual d'atenció i... el que tu sàpigués sobre el procés de qui el van impulsar, i per què creus que surt en aquest moment.**

- Jo tenia entès que hi havia una gran insatisfacció amb el model de les UTIGs, no? Bueno, de la UTIG del Clínic, per... bé, les seves pràctiques que evitaven l'accés a les hormones a molta gent o a operacions a molta gent per criteris molt normatius i tal, i que en paral·lel existia un... existia el servei Trànsit que era com "al·legal" que s'havia muntat a part com per la Rosa Almirall i altra gent, i en cert moment es munta una plataforma perquè aquest servei trànsit passi a ser el servei de referència i que passi a estar finançat per la Generalitat, bàsicament. I bueno, em sembla que a partir de cert moment ho aconsegueixen, crec que és això, no?

**- Vale. Sí, sí, el que tu sàpigués! Val. El trobes ben plantejat?**

- Ahm... trobo que... ehm.... està bé el fet de fer més accessible l'accés a tractaments però que el funcionament pràctic no és tan bo com podria ser. Hm primer perquè l'atenció mèdica en sí és pràcticament inexistent...

**- Què vols dir?**

- En el sentit que, per exemple, si en els nivells d'hormones no et surten bé en una anàlisi no et fan res, i si sol·licites que et canviïn les hormones no t'ho solen concedir. També perquè la Rosa té una ideologia molt... una mica hostil als medicaments i a la medicació i a les intervencions... i sempre t'intenta dissuadir de fer intervencions o de prendre més coses, i no sé, jo crec que hi deu haver una pila de gent que deu tenir osteoporosi ja, perquè normalment surten nivells molt baixos. Vaig arribar a anar-hi amb una amiga i li va sortir que tenia 40 picograms de mililitres d'estrògens, d'estradiol, vaja, que és una xifra molt baixa, i li va dir que estava tot bé, que no se'n preocupés, quan no sé, si estàs així un any comences a tenir osteopènia i més endavant pots desenvolupar

osteoporosi vull dir, que és com perillós. Després també passa que clar, encara no s'ha resolt el tema de les intervencions quirúrgiques perquè clar el Clínic encara té el monopoli de les intervencions quirúrgiques i fa temps es va passar a totes les persones usuàries del servei Trànsit per saber quines operacions ens interessaven més i això per presentar-la a la Generalitat i buscar finançament però encara no ha sortit res i llavors clar, no t'ofereixen res en aquest sentit i després crec que, ehm, la gent que porta el servei està molt lligada a la transmaculinitat per experiències personals i... per exemple, és un servei que té una ginecòloga i una llevadora però no té una dermatòloga ni una uròloga. I també, quan van oferir places per tenir una persona fent la tasca administrativa li van donar a una persona transmasculina, bueno i la psicòloga, la Soraya -una de les dues- és parella d'una persona transmasculina també i quan a les sessions parles amb ella de la qüestió lèsbica, des d'una perspectiva transfemenina doncs hi ha bastanta fricció i trobo que és una mica incompetent, o sigui trobo que és una persona incompetent i que no en sap sobre el tema però que va fent formacions i això. Crec que per exemple la psicòloga és una de les coses amb les quals estic més descontenta del servei i de les coses que estan pitjor plantejades perquè a mi personalment em va forçar crisis d'ansietat... crec que és un servei que està ideologitzat i això és una de les coses que dificulta tenir confiança amb les persones que porten el servei i també això que si tens els nivells baixos o decideixes canviar la via d'administració et diran que no també dificulta parlar dels problemes o les coses que vulguis comentar. Però bueno, per la resta el que sí que és cert és que l'atenció humana, o sigui, si bé l'atenció mèdica és bastant deficient l'atenció humana sí que és molt bona, ehm, la Rosa és una persona molt comprensiva, li pots explicar les teves coses, el Jordi també, i la Mireia, la treballadora social es preocupa moltíssim per les persones usuàries, trobo que a un nivell personal és gent molt propera i els pots explicar la teva vida i t'atenen bé, més que temes mèdics i això.

- Val...

- M'he anat molt del tema, no?

- **No, no, és fantàstic. Val, en què diries que es diferencia, també això del tracte humà que em deies, però en què diries que es diferencia del model anterior de les UTIGs clàssiques?**

- Ahm... crec que a Trànsit no hi ha cap intenció d'avaluar si realment ets trans o no, o sigui, jo quan hi vaig anar tenia certa por i llavors em vaig disfressar d'una certa manera, però bàsicament el primer dia que hi vaig anar em van preguntar si era trans i llavors si creia que necessitava hormones, vaig dir que sí i em van donar la recepta immediatament. O sigui que, en principi si no tens cap problema de salut o cap circumstància que hi pugui interferir, no et posen cap mena de trava. Sí que he sentit a parlar, bé, he sentit testimonis de gent que diuen que els han posat més pegues però perquè tenien condicions ehm, bé, bàsicament trastorns mentals...

- Ahà, una moguda

- Sí, bastant grossa i que els havien posat més pegues per aconseguir les hormones, però bueno que més que res es traduïa en al final trigar més en aconseguir-les però no et fan com una avaluació de res, no has de demostrar que ets trans

**- No et fan un test**

- Sí, exacte. Crec que aquesta és la diferència principal i després tampoc t'obliguen a res o sigui, tinc entès que a la UTIG si per exemple faltes a les reunions que fan, a les reunions de grup i això et poden treure de les llistes d'espera o coses així, i a Trànsit no fan res d'això, no fan coses com per castigar-te, diguem-ne. També sé de gent que per dir que eren lesbianes també les havien castigat i endarrerit en l'accés a les hormones i això, a la UTIG i a Trànsit no hi ha res d'això, vaja que ni tan sols et pregunten per res d'això.

**- Val ehm, llavors, abans d'entrar en la qüestió més de... més ideològica del pal què és *sexo/género y esas cosas*, et pregunto més sobre aquest tema, d'acord? Però més sobre l'experiència personal, tipus val, com va ser el recorregut pel sistema de salut fins aconseguir el tractament? Tu no vas passar l'UTIG...**

- Hmh, no, no....

**- tu vas anar a trànsit...**

- Sí, no, no, no hi vaig anar perquè jo al principi, quan vaig començar la transició trànsit encara no era el servei de referència i encara no tenia finançament i jo ni tan sols tenia clar si t'oferien tractaments o no perquè clar, era com una cosa que clar, no t'explicaven bé i ho vaig arribar a saber a través de gent que ja hi havia accedit, no? i per mi el procés senzillament va ser escriure'ls un correu amb les meves dades i amb la meva tarja sanitària i tal [...] I bueno, els envies per correu, et donen una cita i quan vaig acudir a aquesta cita ja em van donar les hormones. A partir d'aquí doncs... bé, per accedir va ser això, senzillament.

**- Val, i tu un cop vas anar allà senzillament va ser un “hola, em dic cèlia...”**

- Sí... bé, encara no tenia nom perquè de fet no tinc... bé, per la manca de referents i totes aquestes coses no em vaig atrevir a agafar un nom femení i a parlar de mi mateixa en femení potser fins que no estava tres mesos amb hormones, però bueno...

**- Movidà**

- Sí, sí, perquè a més vaig arribar allà i em van preguntar quins pronoms volia que fessin servir amb mi i no sabia què dir i a més que en aquella època...

**- Ai, això quin any va ser?**

[...]

-Va ser el 2015, no, el 2016 va ser. I llavors el servei feia ja uns anys que operava però encara no tenia finançament

**- Era el que feia voluntàriament la Rosa?**

- Exacte, exacte. [...] Concretament la meua primera visita va ser el 3 de maig de 2016, és el meu complehormones

**- (riem) vale, molt bé. Llavors diries que va ser satisfactòria, la visita, en aquest sentit?**

- Sí, sí, a més jo en aquell moment, bé, l'etiqueta que més em sentia per mi mateixa era la de persona no binària, també tenia una mica de por que això fos una barrera però no ho va ser, em vaig sentir ben acollida. La primera visita va anar molt bé, la veritat.

**- Què guai. Val, ehm llavors la teua necessitat ja passava directament cap a les hormones?**

- Sí...

**- O sigui ja ho tenies clar**

- Sí, en aquell moment va ser perquè, bé, tenia molta por d'envellir com un home

**- aha, i llavors vas dir "ja"**

- Sí, exacte, immediatament vaig dir... sí, sentia que se m'acabava el temps

**- Val, hi ha una pregunta que és, bé, a tu et sembla bé com va ser la consulta?**

- Sí

**- Val, no tens una altra idea de com hauria de ser o com voldries que fos realment una atenció de la salut de les persones trans**

- Ehm, o sigui, la primera visita va estar molt bé.

**- Te la va fer la Rosa?**

- La Rosa amb la Eva, la llevadora. Perquè crec que l'Eva era nova en aquell moment i estava acompanyant moltes visites per familiaritzar-se amb el servei i veure com era.

[...]

**- Llavors, recuperant la pregunta, creus que és una bona atenció a la salut?**

- Ehm, no és dolent de per si, crec que s'hauria de parar més atenció a l'especificitat de la transfeminitat i crec que potser s'hauria de fer més èmfasi en l'aspecte mèdic.

**- Què vols dir, l'aspecte mèdic? el tema que em deies de baixos nivells d'hormones i tal?**

- Clar, i també el fet que alguna gent potser prefereix altres vies d'administració per exemple transdèrmics en comptes d'oral, per defecte et donen hormones orals, que són les menys efectives, almenys en el cas transfemení, perquè crec que en cas d'hormones transmasculines et donen... si tu demanes... ehm, a mi sí que em van preguntar al principi quina via preferia, si gel o oral, també passa que clar, el gel ja no està finançat per la seguretat social, però sí que és veritat que algun cop que he intentat que m'apugessin la dosi o així no ho he aconseguit, sí que vaig aconseguir que em receptessin progesterona més endavant [...] no sé, crec que es podria tenir una mica més de sensibilitat en aquest tema. I més sensibilitat en l'especificitat de la transfeminitat sobretot en l'atenció psicològica.

**- D'acord, ara entrem més al bloc d'imaginari, per així dir-ho. Tinc les clàssiques preguntes de què s'entén per gènere i què s'entén per sexe i què hi entens tu..**

- (riu) clar, a més és que és molt diferent què entenc jo perquè clar, hi ha moltes escoles de pensament sobre això, no? Jo crec que des del servei Trànsit operen amb la típica distinció sexe/gènere

**- Del pal?**

- Del pal que el gènere és una qüestió social que va muntada sobre un cos, no? tinc la impressió que funcionen amb aquesta idea i de fet la categoria de sexe no la fan anar gaire. Que només fan servir gènere, gènere... i bé, bàsicament el gènere entenen la divisió, ehm, o sigui, la categoria social que divideix la humanitat en dos, no? però crec que ho veuen d'una manera bastant individual i bastant lligada a la identitat, em sembla, més que no tant centrada en el fet social.

**- Té sentit perquè és un servei mèdic.**

- Sí, sí, i amb els aparells que ho reproduïxen i per què passen les coses però bueno realment... bé, crec que tampoc afecta gaire a l'atenció

**- A l'atenció que es tingui?**

- Potser, potser amb la psicòloga sí perquè has de parlar de temes de sexualitat i així, i temes de les pressions que vius i de les pressions que reps i potser aquí és més important però total, per aconseguir hormones i estar una estona xerrant amb la Rosa no és tan important aquest tema, no? I com ho veig jo... jo veig la categoria de sexe com una construcció que imposa una disciplina sobre els cossos i sobre els comportaments de manera que posa a la meitat de la humanitat al servei d'una economia reproductiva heterosexual i que bueno, no té per què plegar-s'hi al cent per cent però que hi ha tota una sèrie d'aparells que reproduïxen aquesta pressió en favor i en profit de l'altra meitat de la humanitat, no? I per mi gènere és la representació gramatical de la inexistència de la subjectivitat femenina, diguem-ne.

**- Com? pots desenvolupar una mica això?**

- Doncs ehm, diguem-me que l'existència d'aquesta divisió dins del llenguatge, o dins de la llengua, fa que... bueno és com una representació de la idea que el subjecte universal, de la universalitat de l'acció i la subjectivitat i d'això, que ser subjecte d'un verb correspon a la masculinitat que s'entén com a genèrica i com a universal mentre la feminitat és una marca específica que queda com a part, no? I per mi el gènere és això.

**- I en què es diferencia del sexe?**

- Doncs el sexe és una categoria social i afecta al comportament, i té a veure amb la disciplina dels cossos i amb les tècniques del cos i amb les relacions entre les persones i a més a més és una relació social de la mateixa manera que la classe o la raça ho poden ser, no? i és una relació que també té a veure amb l'economia reproductiva mentre que el gènere és una categoria gramatical que depèn d'aquesta relació social.

**- Vale. Què guai, sí, sí, tu diga'm el que tu entenguis. Llavors, tinc la pregunta després d'això de què és ser trans, què seria ser-ho.**

- Hm, bueno, la definició més comuna que es dona és una persona que té un sexe o un gènere o que s'ha socialitzat amb un sexe o amb un gènere que és diferent del que té assignat, no? Però.. és una definició que a mi em sembla força útil però que al mateix temps és problemàtica de cara a gent que tot i entrar en contradicció amb el sexe assignat també entra en contradicció amb el sistema en sí... ehm, que troba dificultats per identificar-se individualment amb les categories del sexe, i segurament s'ha de trobar una definició millor però jo no en conec una ara mateix.

**- Val, això és una pregunta molt àmplia però... què comporta ser-ho? És a dir, quina és la diferència entre ser trans i ser cis? Quina és l'especificitat?**

- Hm, crec que molta gent experimenta una disconformitat amb el gènere encara que sigui cis i crec que l'especificitat no és tan aquesta com el fet d'haver de lluitar per la teva validesa com a cos i com a individu, crec que una persona trans pateix una sèrie de pressions extra per a ser considerada vàlida i viable socialment, en el sentit que... bé, en el sentit no, sota la pressió que la categoria de sexe condiciona molt tota l'existència social, i això, hi ha aquesta pressió extra, sobre el cos, sobre els comportaments... hi ha altres límits de com pots expressar la teva disconformitat amb el gènere, sí, crec que l'especificitat és aquesta.

**- Val, quines necessitats de salut tenen les persones trans?**

- Ehm, crec que és molt ampli perquè hi ha una varietat molt gran, no? Hi ha gent que no té cap necessitat mèdica, hi ha gent que... però en general crec que les necessitats tenen molt a veure amb aquestes pressions que hi ha sobre els cossos i tenen molt a veure amb el fet de l'autonomia corporal perquè moltes persones trans el que han patit és una pubertat que no volien sense el seu consentiment, perquè, no sé, si haguessin tingut accés a la informació necessària o haguessin tingut accés a un accés com Trànsit en el seu moment doncs s'haguessin pogut estalviar aquesta pubertat i haguessin tingut moltes més facilitats de cara a poder viure sota les pressions de la categoria de sexe, llavors crec que la majoria de les necessitats mèdiques de la gent trans tenen a veure amb reparar el cos després i amb recuperar l'autonomia corporal després d'aquest mal diguem-ne, que se'ls ha fet i això es tradueix doncs en això, ens tractaments hormonals i en intervencions quirúrgiques, normalment. Bé, no sé.

**- Sí, sí, tot el que diguis està bé!**

- (riu) bé, la meva opinió és aquesta

**- val, doncs ara hem parlat de necessitats de salut, quines necessitats socials tindrien les persones trans?**

- Hm, ehm, bé... la més... la més important, la implementació específica dels problemes socials que tenim... el problema que més salta a la vista seria l'accés al treball assalariat, no? que crec que en el cas de les dones trans és més difícil que no en el cas de les persones transmasculines però bueno, crec que en general és difícil tenir una feina sent trans i això dificulta molt la supervivència i et fa molt dependent de la teva família i tenint en compte que no sempre és fàcil que la teva família t'accepti també condiciona molt la teva autonomia corporal, també, no? però en general, més enllà d'això crec que tot gira en poder ser considerada, o poder ser considerats individus vàlids independentment de la conformitat amb la normativitat de la categoria de sexe, vaja. Perquè és això, quan a una dona trans se li diu que és un home no se li està dient que és un home, se li diu que no és un cos vàlid, o un cos viable socialment.

**- Val, llavors no les perceps cobertes òbviament aquestes necessitats socials...**



- No, no, de totes maneres sí que és veritat que jo tinc un cert privilegi sobre altra gent, o sigui, no m'agrada parlar de privilegi però vull dir que la meva situació no és tan dolenta com podria ser.

**- Bueno ja, però...**

- Sí, però vull dir que malgrat tot tinc suport familiar i tot i que no sóc una persona amb un gran passing ni res la gent em tracta en femení i bé, no tinc gaire problema amb això. Però no, no les percebo cobertes.

**- Clar, a veure, les meves preguntes van enfocades a parlar sobre la medicalització d'un fet social com és la posició respecte al sexe assignat... clar, partint d'aquí, quin creus que és el malestar de les persones trans?**

- Clar, primer, el tema de la medicalització... a veure, al llarg de la història hi ha hagut moltes figures en la transfeminitat i de la transmasculinitat i la figura mèdica és una figura molt recent, o sigui és una figura que apareix al segle XX, i de fet a principis del segle XX ni tan sols era una figura mèdica exactament, si no que els estudis que s'havien fet eren des de la sexologia, que no és necessàriament medicina, no? i la figura mèdica doncs apareix a partir dels anys 50 o així, no? També té molt a veure amb el control de la transfeminitat, apareix també molt lligada per exemple a també com funcionen les UTIGS amb un diagnòstic de qui és realment trans i un diagnòstic que té molt a veure amb certes pressions socials, no? el fet de ser hetero, de tenir un cos amb certes característiques, i bueno que això, que la medicalització del fet trans és una cosa recent i que no és necessària, no és un lligam necessari... i... per on més anava la pregunta? perdona (riu)

**- Tranquila! jo et preguntava per quin és el malestar, perquè normalment el malestar s'associa al "cos equivocat"...**

- Clar, clar, o sigui per mi bàsicament el malestar que em fa buscar ajuda mèdica és el fet d'haver passat una pubertat contra el meu consentiment i es tracta de reparar aquest mal, per mi, i de recuperar l'autonomia corporal en aquest sentit i recuperar també l'autonomia sexual perquè té a veure amb la sexualitat i això és un tema que també s'obvia de vegades. Per una banda es tracta de recuperar la meva autonomia corporal i, per una altra, respondre a les exigències que la meva socialització m'ha fet caure.

**- Vale. Hi ha una pregunta final que crec que ja te l'he feta, de fet, ja ha sortit... que és quin paper ha de tenir la salut en tot això...**

- Bueno, realment és com un resum de totes les preguntes, no? jo prestaria més atenció a l'especificitat del fet transfemení, posaria més intervencions quirúrgiques i una qüestió més important més enllà de la possibilitat d'accedir a tractaments mèdics és la informació perquè molta gent no transiciona perquè no sap que es pot fer i potser en aquesta generació no és un aspecte tan acusat com en generacions anteriors... perquè

no sé, en la meua generació no existia la consciència que es podia transicionar, portar una vida digna no... no sé, era una cosa que no se't passava pel cap i crec que la tasca d'un servei per a les persones trans és també fer-se accessible al públic i sobretot a la gent jove que és qui... o sigui, ho necessita gent de totes les edats però potser és quan és més urgent, pel tema de la pubertat i això.

**- Val, doncs crec que ja està! Moltes gràcies**

- A tu, per confiar.

**Entrevista E. R - 26/01/2018**

- **Persona no binària**
- **20 anys**

**- Hola, moltes gràcies per accedir a l'entrevista, tot el que diguis serà tractat amb responsabilitat per aquest treball...**

- Molt bé

**- Bé, doncs comencem... et faig unes preguntes sobre el model en sí... val, tens idea de per què sorgeix el model actual d'atenció? és a dir, el d'ara de trànsit?**

- el model de trànsit?

**- Sí, bé, rollo per què va sorgir en aquest moment i per qui es va impulsar i tal...**

- Ehm a veure, jo crec que va sorgir en el moment en què va haver-hi una lluita forta per la despatologització de ehm, del fet trans i de com s'estava tractant en el Clínic. No en tinc ni idea, eh, però crec que va sorgir *en plan*, pos de com s'estava tractant a la gent que estava al Clínic, que molta gent d'allà estava fent activisme...

**- Quan dius "que estava allà", a què et refereixes?**

- Que estava sent atesa al clínic. Pos, la Rosa Almirall... clar, no sé, suposo que va ser de gent que s'estava dedicant a a ginecologia així pos que van decidir impulsar-ho, però no tinc ni idea de quina relació hi deu haver... si va ser una demanda del moviment *en plan*, per tenir una bona atenció sanitària fora de la psiquiatriització o si va ser en plan "*oh están pasando estas cosas, yo podría hacerlo...*" la veritat és que no ho sé.

**- Vale. El trobes ben plantejat, el mode actual?**

- Ehm...

### **- T'agrada Trànsit?**

- Ehm, sí. Home, jo crec que no és perfecte però bueno, comparat amb el Clínic, *pues es la ostia*. Saps? *en plan*, perquè es basa en l'autonomia de... es basa completament en el que li fallava al Clínic, de que hi hagi autonomia de les pròpies persones que estan sent ateses i que simplement l'atenció sanitària és sanitària, no és psiquiàtrica, i... m'he perdut.

[...]

### **- Bé, tornem-hi. Estavem dient si el trobes ben plantejat...**

- Sí! estava dient lo que és el contrari que el Clínic, sí, jo crec que està ben plantejat en el sentit que no és el mateix que el Clínic, no sé si compleix totes les demandes de la gent que hi va, tampoc en tinc ni idea de què és el que la gent troba a faltar, sí que a nivell individual doncs sí que canviaria coses però sí que està ben plantejada en el sentit que és completament diferent al clínic perquè et dona autonomia de decisió a tu, que no hi ha una pauta, sats, que simplement en el primer moment que vas a trànsit et diuen "nosaltres et donem les eines, tu decideixes què vols fer amb elles". Que no vols prendre't hormones mai? genial, et podem donar atenció psicològica, o un altre tipus d'atenció, que no és només atenció sanitària sinó també psicològica, que això està super guai. I això, que et dona completament l'autonomia, que no és completament binari, i està tope bé però bueno sí també, a veure, que t'està atenent una persona que no és trans, això és el que li falla, i que té uns prejudicis vulguis o no, però tampoc està plantejat totalment binari en plan, no et fan com al Clínic un informe del plan de "*tienes que cumplir todos los roles de género para ser del género que quieras ser*". I... això crec que és el que més ho diferencia del clínic, que no és psiquiàtric, sats, *bueno*, que en cap moment, *obvio*, es veu com una *enfermedad mental*. I el més important jo crec que és el de l'autonomia, en plan, que t'estan donant un servei però que ets tu qui decideix. No t'has d'adaptar a una transició pautaada en el sentit de "*te lo tienes que tomar toda la vida*" que et donen totes les pautes des d'allà que tu has de seguir sí o sí per tenir el canvi de dni, [2.17] sats, a trànsit te'l falsifiquen, i això és molt important, que des d'una institució pública estiguin en contra del que és la llei pública, saps...

### **-. Val, a quina necessitat respon ?**

-. Això és molt xungo perquè respon a una necessitat, en plan... bàsicament d'hormonació, saps? Doncs el fet trans és una cosa que no està patologitzat, ok, però està molt hormonat, en el sentit que si vols fer una transició com a tal en el sentit de "pasar de un género a otro" pos t'has d'hormonar sí o sí, vulguis o no perquè és el que s'ha de fer, i en el fons trànsit està plantejat una mica així saps, també està guai que per això fan una atenció psicològica en el sentit que pos tens un recolzament i no sé si tenen teràpies de grup o algo, però seria coses guais de fer que fos un punt de referència en plan de transició però això també ho cobreix els cercles en plan més d'activistes saps, de tenir un grup de suport i això sí que no ha de ser necessàriament medicalitzat, o bueno, institucionalitzat a partir d'allà. Jo ho trobo molt guai però també és com... que si volem fer una lluita sobre que per ser trans no necessàriament has de prendre hormones, sats perquè hi ha gent que no vol o hi ha gent que sí però vulguis o no hi ha

una pressió que has de seguir cert tipus de transició pues sí que està mal plantejat perquè només respon a aquesta necessitat saps, lo ideal seria pues que... no sé, tampoc tornar a la clandestinitat de pues que entre tots els cercles de gent trans es vagin passant hormones saps, vull dir està bé que hi hagi com una certa regulació i també que et facin cert seguiment de si et prens això pos que t'expliquin com va... i que la gent no faci burrades però jo crec que respon a aquest tipus de necessitat d'hormonació directament. I pos no sé, que té coses a criticar però bueno, també ve de la clandestinitat de l'hormonació, de que era algo que no era accessible, hi havia d'haver un control, saps, vull dir... jo crec que més en aquest sentit i no en el sentit d'hormonació del Clínic que vale, sí que t'ho pautaven però no per respondre a aquesta necessitat de poder prendre hormones en la mesura que tu vulguis, decidir si te'n vols prendre o no te'n vols prendre... però clar, si no te'n vols prendre llavors no vas a Trànsit.

#### **-. Quins factors van fer que sorgís en aquest moment?**

Pos això, jo crec que allò de voler trencar amb la idea preconcebuda de transició hormonada durant tota la vida i completament medicalitzada que s'estava donant en el clínic i que en el cercle d'activistes de gent que volia prendre's hormones sense haver de passar un test psiquiàtric sense que se'ls qüestionés tota la seva vida ho estava portant clandestinament sense control sanitari, pos per tenir com la llibertat de decidir quan en volien prendre, en quina quantitat, durant quant de temps i pos per no passar pel circuit mèdic es feia de forma clandestina, pues jo crec que trànsit respon a això, que en un moment on hi havien aquestes dues opcions doncs està guai que es plantegi des d'una forma més institucionalitzada, regulada, a l'abast de tothom perquè si no coneixes aquests cercles pos no accedies a ello, en plan, pos de pròpia autonomia de la transició no controlada per un sistema psiquiàtric transfob, tradicional, completament conservador... i pos això

#### **- Tens idea de com es va organitzar la implementació del model?**

- El que jo sé és que la Rosa Almirall pues va decidir crear una unitat d'atenció a la sexualitat en el CAP Manso i pos eso, crear una unitat d'atenció a la gent trans.

#### **- Tens idea de si ha costat molt fer el model?**

- No ho sé. Home, jo crec que sí, en plan... que tenint la UTIG tal i com està muntada i és una cosa que no només existia a Barcelona sinó que existia a nivell estatal i tal, crear una cosa totalment alternativa basada en això en un model sanitari que és horrendo conservador etc pues no, sats? no sé jo que els sembla això des de dalt que la gent es prengui hormones com els doni la gana, saps... potser sí que la gent que ho va impulsar pues que no va ser fàcil, no sé si encara funcionava la UTIG... ah, encara funciona? Ah clar... pos no deu ser fàcil trencar amb això perquè és algo pioner que no s'ha fet enlloc, que jo sàpiga, vaja. Jo crec que va ser difícil en el sentit que planteja una cosa totalment alternativa que no és del model sanitari que estem acostumats perquè tu no tens autonomia per decidir si vols medicar-te o no, a poder triar tu en quina mesura ho vols tot a sobre en el fet de gènere, que és algo que està com molt marcat per unes certes pautes per tothom en plan, pos qüestionar això no crec que sigui massa fàcil.

**- A ver, no els deu semblar tan malament si es regula des d'allà...**

- Clar clar, la gent és molt progre i està l'Ada Colau, saps? en el seu moment pos potser no. Pos ara hi ha una certa progretització de la societat, s'està creant un centre LGTBI, hi ha un altre plantejament, la UTIG sembla malament en general, hi ha molta gent progre, està governant BCN en Comú... En aquests temes sí que hi ha... si existeix Trànsit és perquè no els sembla tan malament però si va néixer en les hores lliures de l'Almirall pos no els devia semblar tan bé.

**- Ara sí que et pregunto a tu per la teva experiència... EHm vale, com va ser el recorregut pel sistema de salut per aconseguir el tractament?**

- Pos mira, jo vaig enviar un e-mail a Trànsit en plan de soc una persona no binària i vull això, i em van dir perfecte, vine el dia tal a la sala nosequantos del CAP Manso i en parlem. Llavors, vaig anar allà i em va dir "tu què vols?" i li vaig explicar la meua vida: vull prendre homrones però poca dosis, sóc una persona no binària i ell ah pos perfecte, i jo en plan pos bé, genial... i llavors em va dir vale, pos et faig la recepta i quan vulguis en pots anar a buscar, si no en vols tranqui, si vols tomarte un tiempo no-sé-què... i genial. Llavors pues me la recetó, fui a comprar a la farmacia, me lo tomé... i sí que no sé quan anava fent visites cada mes o així, no ho sé. EN plan, era molt lliure, no en plan vine quan vulguis però no desapareixis perquè hi ha d'haver un cert control... i això, en vaig estar prenent durant un temps i en un moment vaig decidir deixar-ho i no vaig anar més a trànsit i ja està. Després vaig tornar-hi perquè volia fer-me el canvi del dni i que ja no era... veus? això està guai, un lloc de referència on fer el canvi de DNI i no estar parlant amb un metge, estar parlant amb un administratiu i pos em van fer els papers per fer-me el canvi, que encara no me l'he anat a canviar però tinc tots els papers. Es que no sé si vull que al meu dni posi que sóc un home, però bueno.

**- D'acord. EHm, per què vas acudir al servei de trànsit?**

- Perquè no volia anar a la UTIG perquè hauria estat impossible. Perquè tu no pots anar a la UTIG i dir "hola sóc una persona no binària i vull prendre testosterona en petites dosis". I ja està, i deixeu-me en pau. No. I pos això, jo volia prendre testo en petites dosis i pues trànsit et deixava fer això, també pos tens la sort de conèixer trànsit perquè tampoc es publicita gent, ho coneix gent del rotllo només, està a l'abast en el sentit que és obert però no sé, si algú que no està en el rotlle i no coneix gent trans podria accedir-hi i llavors potser sí que aniria al Clínic... però per desconeixement del trànsit. Jo perquè coneixia gent que hi estava i era el que volia i s'atanyia a les meves necessitats.

**- Com va anar la consulta i com et vas sentir atès?**

- Ehm, no ho sé. O sigui, jo sóc molt anarco i el simple fet d'haver d'anar a un lloc (entenc que hi hagi d'haver certa regulació) i haver d'explicar la teua vida a algú... i que et faci comentaris... que no tenen perquè ser dolents però potser no vull sentir-los... vam estar parlant de gènere i sobre que la transició de ties a tios estava molt més ben vista socialment perquè es premiava a les dones masculines "Mira l'angela merkel" que això és en plan NO. Saps? i potser pos certs comentaris.. em vaig sentir incòmode en el

sentit que potser no em ve de gust venir a demanar-t'ho a tu. Potser hauria de ser anar a la farmàcia i comprar-ho a preu baix sense recepta i pos molaria poder-ho comprar i que et donin l'opció... perquè potser no vols el control d'un metge, entenc que és necessari però potser no ho vols. No sé, hay gente que se toma paracetamol así y és molt més perillós però com que no canvia el teu gènere pos no està tan mal vist pos mira... jo crec que és pitjor prendre's paracetamol sempre. I això, jo crec que... és una mica violent en el sentit que em vaig sentir amb incomoditat d'explicar la meua vida i sí que et donen autonomia i està guai perquè et repetien molts cops quin era el model que defensaven saps? Tu tens autonomia de decisió, no plantejem un sentit psiquiàtric, no et farem cap test ni qüestionarem res de cap manera... estem aquí, per donar-te una eina perquè tu facis el que et doni la gana... i clar, jo flipé, sabs? Poder anar-hi quan vulguis pos tinc un dubte i vull parlar pos hi vaig... sense haver de passar un circuit. I també no sé, què fos una persona cis qui m'estava atenent perquè sempre hi ha pos aquesta distància... estic jo explicant-te la moguda però si hi hagués algú trans podria donar consells sobre la seva experiència, podries plantejar-ho d'una altra forma saps? perquè joder, pesa molt el rotlló identitari, que és una persona qui t'està atenent encara que només t'hagi de donar unes eines, si és trans i ho ha viscut i sap com et sents sap més o menys com et sents quan hi vas, què vols i què no, els dubtes i pors... i jo crec que en aquests sentit molaria que no hi hagués només una plaça per a gent trans sinó que fos fet completament de gent trans cap a gent trans.

**- Va ser satisfactòria la visita?**

- Sí, va satisfer les meves necessitats i va ser bastant guai, jo vaig sortir flipant de com havia estat saps, els contres que t'he comentat abans però en el sentit que estava molt guai que no és difícil, no et costa cap procés, és anar un dia i ja està, no has de passar per proves ni circuit previ, no has de fer cap burocràcia que és potser el que té el sistema sanitari que uf, de demanar cita per al cap de 4 mesos... sí que potser s'haurien de plantejar donar més pressupost a Trànsit, clar perquè tots els caps et donen per d'aquí un mes... i això, que va ser guai perquè no és cap procés burocràtic molt cansat com és la UTIG.

**- Va respondre les teves expectatives?**

- Sí. perquè jo ja sabia en plan... no sé, abans d'anar a un lloc t'informes i jo el que volia era que fos un lloc on em donessin algo sense qüestionar-me en cap moment, em donessin autonomia i és exactament el que fan.

**- Vale, què necessitaves quan hi vas anar?**

- Jo només volia la recepta de la testosterona, potser sí que tenia alguns dubtes de com afectava però ho hauria pogut preguntar a una persona que fos trans i no un metge, necessitava algú que em firmés una recepta de testosterona i ja.

**- Val, en plan utilitari**

- Sí. Que entenc que hi hagi gent que necessiti una altra cosa saps, jo perquè potser ho tenia molt clar i coneixia gent trans i sabia què volia i no necessitava una xarxa de suport ni ningú que parlés amb els meus pares... que no necessitava atenció psicològica... en plan de Trànsit. I això, pos cap de les coses que oferissin. Ah, i lo del DNI més tard, això sí que ho necessitava i més endavant i quan ho vaig necessitar m'ho van donar. Utilitari en plan... això és lo xungo, tu tens les eines i jo he de venir a demanar-les, podrien ser a l'abast de tothom.

**- Com hauries vulgut que fos i com creus que seria una bona atenció a la salut de les persones trans?**

- A mi em sembla molt guai com està plantejar ara, no ho veig com una necessitat que canviï però sí com una millora. Si es quedés com ara, a mi em semblaria perfecte, des del meu punt de vista. Crec que hauria de ser no tant des d'una tercera persona que no en té ni idea del que passa però com que forma part d'una institució que té les eines que regularitzen la teva vida i te la controla... que hauria de tindre un plantejament més de i cap a les persones trans, que no estigués institucionalitzat o sí, però perquè no hi ha altra forma de fer les coses, però que tinguessin més gent trans treballant-hi, jo crec que podrien aportar l'experiència, l'atenció seria diferent... crec que aportaria molt si hi hagués gent trans treballant allà. Fer coses que no se centrin tant en un procés mèdic sinó doncs el que fa la psicòloga d'atenció psicològica, que acaba sent mèdic però no del tot... no sé, fer més coses perquè la gent es conegui entre ella, teixir xarxes de suport entre les persones trans, que no sigui anar a una consulta sol perquè sí que potser aquesta necessitat de conèixer altra gent que està com tu és super útil i sí que ho cobreixen centres de col·legueo, de militància, però la gent que no té accés a això doncs que hi pugui accedir. I més en una cosa com és el fet trans que sol estar molt ideologitzat de que la gent no sol conèixe's entre ella, que és algo com per desgràcia molt minoritari i que joder, pos la soledat afecta i el fet de no tenir referents afecta molt, crec que a això se li hauria de donar molta importància, fer grups o que les visites siguin col·lectives o el que vulgui la gent. I també crec que s'hauria de fer és que la pròpia gent de trànsit preguntin què es canviaria de trànsit a la gent usuària, que es facin seva l'atenció sanitària i plantegin els canvis que vulguin plantejar.

**- Vale, com creus que seria una bona atenció general a nivell social?**

- Pos això, promoure més que trànsit existeix, que si no la gent va a qualsevol cap o qualsevol hospital o van a la UTIG...

**- Trànsit ara és el servei de referència**

- Ah vale, pos ja està. No ho sabia. Em sembla guai. Crec que en aquest sentit s'hauria de fer atenció sobre el tema a la gent d'atenció primària, has de tenir la seguretat que tu li estàs explicant a algú que et tractaran bé. No és igual anar a trànsit que saps que s'ho prendran bé que al teu metge de capçalera que potser no saps qui és. També això de teixir xarxes entre gent usuària perquè potser necessites suport i no coneixes a ningú que és trans, o potser els teus pares són hiper trànsfobs i potser necessites que altra gent trans hi parli, qualsevol altra cosa així...

**- Quin paper hauria de tenir l'atenció a la salut de les persones trans en el fet trans?**

- Jo crec el que t'he dit abans, no hauria de ser prioritari, en el sentit que tu tinguis l'opció de fer-ho però que la moguda trans és una cosa que és social, el gènere és social i que hi ha molt la imposició d'aquest ideari que transicionar és una cosa completament mèdica d'operacions, prendre's hormones i que això és absolutament l'únic que importa i la gent només necessita aquest tipus d'atenció, saps? i crec que hauria de ser no secundària però un dels punts, que si vols fer-ho tinguis l'opció però que només es plantegi per part de la institució que l'important és això... no sé, potser es necessita un cercle o un centre lgtb d'informació abans que només una unitat mèdica, saps? crec que hauria d'haver estat al revés i a partir d'aquí derivar-te a un circuit mèdic però potser el tema mèdic no és a nivell social el més important per les persones trans, s'ha de fer lluita d'acceptació, de normalització, de trencar el model imposat de com és una persona trans, no sé, crec que les necessitats del col·lectiu trans sí que passen molt per lo mèdic en el sentit que hi ha aquesta patologització però que la lluita trans hagi estat molt focalitzada en el model sanitari és perquè s'ha imposat que és una cosa mèdica el fet trans, rollo que era una malaltia mental saps? no es veu com a gens social i sí, ha d'haver-hi una part d'atenció sanitària però no és lo principal, és una cosa social. [34.43]

**- Val, entrem ja a l'últim bloc. Què s'entén per gènere i què entens tu?**

- La gent creu que el gènere és un home i una dona, i ja està.

**- Què entens tu?**

- Jo crec que el gènere és una institució i un codi social de regularització de les persones en el sentit d'un codi social de tot el que ets tu d'una forma o una altra s'associa al gènere. És una forma de control i de crear prototips de persones, quan neixes t'assignen un gènere i què és? la manera com et llegeixen i completament binària, rollo "existeixen els homes i les dones" i no es pot sortir d'aquí. Jo crec que hi ha aquesta visió conservadora, heteropatriarcal etc del gènere però que en veritat és una forma de lectura de les característiques d'una persona que no haurien d'estar associades a cap gènere i que hauria d'acabar sent això: nada. Que existeixin les coses i punt, que perquè portis el cabell curt no tens perquè ser un home, que les coses existeixin i punto, no tenen perquè ser femenines o masculines. Tampoc crec que el gènere sigui una cosa que jo tinc una percepció de què és el gènere, jo puc somiar en què un dia el gènere sigui això però actualment és. No hi ha tanta diferència entre el que jo crec que és el gènere i el que la persona que està aquí sentada creu, jo crec que tothom sap què és però que a alguns els sembla bé i a d'altres no. Jo crec que el gènere és una lectura dels cossos de les persones dividit en femení i en masculí.

**- Llavors què és el sexe? què s'entén per sexe i què entens tu?**

- El sexe s'entén que és la part física d'una persona. En el sentit de cossos masculins i cossos femenins, la gent no ho diferencia de gènere. Son lo mismo. La gent no diferencia entre sexe i gènere, hi ha hagut aquesta liberalització de gent progre en el sentit de "No, és que el gènere és com et sents tu i el sexe com ets realment" però això és



completament autoenganyar-se perquè la gent una tia trans la veu com un tio que se siente tia però la veuen com un tio, la gent no pot deixar de veure aquest cos com un cos de tio, i és que no ho és. I per això el gènere és un codi de lectura, diga-li gènere, diga-li sexe. No hi hauria d'haver dues categories, es podria utilitzar perfectament "el sexe amb què neixes i el sexe amb què creus que ets" però es que no existeix una diferència entre sexe i gènere, de fet el tema de gènere ve d'estats units i no és necessari aquí, es podria utilitzar sexe quan dius gènere perquè acabes volent dir el mateix, és un codi de lectura de les persones. Diga-li sexe, gènere, com vulguis. Jo crec que és un codi de lectura dels cossos de la gent en masculí o femení. Es que no es pot diferenciar, el sexe i el gènere no són opinions, sí que pots desitjar que sigui d'una manera o un altre, però és algo social, no és que jo cregui el que és el gènere, és una cosa que existeix i ja, no és inamovable però és un codi que tothom comparteix, tothom sap què és masculí i tothom sap què és femení. Hi ha gent que està d'acord en què certes coses siguin masculines i certes femenines però aquest fet existeix. I llavors no sé, a mi anar preguntant què és per tu el gènere és com... et puc donar com jo crec que hauria de ser o per què la gent està equivocada... però que no crec que sigui una opinió.

[40.05]

**- Val, llavors veient això, què és ser trans?**

- Ui. Doncs des del punt de vista de la gent és, tu neixes en un cos (com tothom, saps?) però se t'assigna un gènere en funció de com neixes... no sempre concorda... amb el que ets, i què és ser..? doncs no ho sé... però això des del punt de vista de la gent. Per mi ser trans és una cosa que trenca amb el model d'imposició de gènere i amb el binarisme així en general de "a mi, jo no vull ser tot això que m'han imposat de que tu has de ser una dona, ser femenina, tenir un nom femení, tu et tractes en femení..." que és el que és el gènere, i gent que no se sent còmode amb això. Vull dir... no fa falta fer servir el "ser", *sabes?*

**- vale, i què comporta ser-ho?**

- Una merda [riu irònicament] no. A veure, doncs actualment ser trans comporta haver de transicionar. Perquè entenent que ser trans és una incomoditat amb el gènere que t'han assignat, doncs el que et comporta és *pues mucho sufrimiento* [irònic] i doncs haver de transicionar i doncs per això la gent vol abolir el gènere, perquè t'evitaria tota la merda aquesta que és d'haver d'insistir que tu no ets tal, haver de canviar-te el nom, haver de medicalitzar-te, haver de sortir de l'armari i *nosé quantos*, doncs abolint el gènere se solucionaria tot lo trans perquè no existiria el fet de ser trans, *sabes?*

**- Vale. Quines necessitats de salut tenen les persones trans?**

- De salut? *pues cuando tienes un catarro tomarte un paracetamol...* [riu irònicament] De salut? Doncs entenent que el fet trans és una cosa completament medicalitzada i amb una transició molt imposada les necessitats de salut són: tenir un lloc on et puguin fer una atenció sobretot mèdica... bé, sobretot no, és que actualment es fa sobretot mèdica de donar-te hormones, explicar-te com van, fer-te un seguiment en el sentit d'hormonació, i jo crec que fa falta una atenció psicològica, fa falta un centre de

referència per trencar aquesta soledat de lo que és ser trans, i pos això, aquestes necessitats.

**- I quines són les necessitats socials?**

- Socials? pos que es facin campanyes per normalitzar el fet trans (no normalitzar en el sentit d'adequar-lo a la norma, sinó tal de "*la gente trans existe*"), i això, campanyes de visibilització, reivindicació, trencar amb el model imposat de "*lo que es ser trans*", abolir el gènere... no sé, doncs això.

**- D'acord, la pregunta final és quin és el malestar de les persones trans.**

- *El malestar es la sociedad!* [to irònic i rient]. No, sí, el malestar és la societat. Doncs perquè no està normalitzat, perquè s'ha de sortir de l'armari, perquè has de passar per coses que potser no vols. Potser jo no vull hormonar-me, jo no tinc per què hormonar-me perquè em vegin d'una forma diferent, saps? si no existís el gènere... jo crec que el malestar de les persones trans és que existeix el gènere. I el fet trans trenca amb el gènere, perquè entenent-lo com un procés de binarització social de les persones en homes i dones amb cossos perfectament masculins entesos com a masculins i tal, i pos una persona trans trenca amb això . Sí que algú que és cis també pot tenir certs malestars amb el gènere sí que crec que el malestar de les persones trans en relació al que pugui tenir algú cis no d'acord amb els rols de gènere imposats és una cosa que va més enllà perquè el gènere també és una identitat, és com et sents tu en relació a una cosa que t'han imposat. Tothom té un nom i és una cosa que t'han imposat i acaba formant part de la teva identitat però potser a mi el fet que el meu sigui femení pos no m'agrada saps? perquè jo no em veig com una dona, què és veure's com una dona? doncs no ho sé, però és una cosa que ha calat tant que acaba sent un sentiment. I doncs el malestar neix d'això perquè trenca completament amb la idea de què és el gènere i de que lo normal és ser cis, i no trans.

**Entrevista N.A. 22/01/2019**

- Home trans
- 22 anys

- Hola bon dia, moltes gràcies per accedir a fer aquesta entrevista, t'informo que totes les dades apareixeran anonimitzades i seran utilitzades de manera responsable.

-Vale

-Si et sembla, doncs, comencem. Jo et volia començar preguntant... bé, jo estic fent aquest treball tal com t'he comentat analitzant el model d'atenció a la salut de les persones trans, el nou model que entendríem que és el de trànsit. Llavors, et

**començo preguntant si hi estàs familiaritzat... el que tu sàpigués sobre el tema. Per què creus que sorgeix el model d'atenció actual en diferència del que hi havia, o sigui, per què creus que es va implementar aquest model?**

- Bueno clar jo... tinc la informació com de companyes que han anat, havien anat pel Clínic, o fins i tot de la Rosa Almirall, d'algunes xerrades que vaig veure per Youtube i tal. De que clar, vull dir... és que aquell model no s'aguantava per enlloc. (riu) I, vull dir, no és ideal el d'ara però també perquè va molt condicionat pel model que hi havia d'abans i clar, han d'anar avançant a poc a poc, però... clar, passar d'haver d'anar a un psiquiatra durant molt temps perquè comencessin a agafar *en serio*, a anar allà i amb la teva paraula ja t'agafen *en serio* pues... no sé, canvia bastant bèstia.

**- Val, llavors em deies que no és ideal... el trobes ben plantejat, el model actual?**

- Sssssí... vull dir, amb els recursos i tot el que poden tenir ara jo crec que sí, vull dir, tenir un lloc on vas i per exemple, jo vaig anar a la primera visita amb la Rosa i simplement t'escolten, estan allà per ajudar-te si et fa falta i et donen els recursos que ells et poden oferir sobre hormones, sobre psicòlegs si hi vols anar i tot això, i trobo que ara per ara és del millor que et poden donar, vull dir... que vagis allà i si necessites hormones, si necessites qualsevol cosa, t'ho donin i que si vols anar a un psicòleg pos per ajuda pos t'ho donin, també. El que passa és que és el simple fet de que bueno, no perquè sigui com està fet sinó perquè bueno, és tot el que ve de fora que clar, tampoc...

**- Val, què vols dir amb tot això del que ve de fora i tal?**

- Vull dir simplement ehm, per la societat, que... no sé, que per exemple hagi d'anar a un lloc especial a Barcelona on demanar hormones o qualsevol cosa perquè si te'n vas a qualsevol altre lloc hi ha la possibilitat de que no se't prenguin *en sèrio* o que t'ho neguin pos això, però que almenys hi ha el lloc.

**- Val. Ehm, a quina necessitat crec que respon que s'hagi fet un model nou, en plan, des d'on creus que ve tot això? per què creus que es va fer, bàsicament.**

- Sí, bueno, suposo que per pressió del col·lectiu trans. Vaig veure que, em sembla que era Crysali que també va ajudar molt a sortir a Trànsit al principi, ehm... suposo que per pressió de la gent que va dir "*aviam*, això no s'aguantava, feu *algo*" i van sortir quatre persones que van dir "vale, pues ho intentem".

**- Val. Ehm, tens idea de com es va organitzar el nou model i en què diries que aquest es diferencia de l'anterior existent?**

- Saber molt, no sé. Crec que van començar la Rosa Almirall i una companya crec però a partir d'aquí no sé molt més. Bé, em sembla que començaven una mica en conjunt amb el Clínic, era com que formaven part del mateix o que Trànsit era, bé, depenia del Clínic i que al final es van com independitzar una mica però no sé massa re, d'això.

**- Ahà. I en què creus que es diferencia, bé, això que m'explicaves...**

- Bueno, en que no depens de que t'hagi d'aprovar un psiquiatra i tot això.

- **O sigui, que tu vas allà i t'escolten i punt.**

- Sí.

- **Val, llavors et pregunto ja directament per la teva experiència de... o sigui, com va ser el teu recorregut pel sistema de salut, rollo si abans vas haver de passar pel Clínic en algun moment o si ja directament...**

- Bueno és que jo, ehm... no sabia què era trànsit fins l'abril-març... perquè un company de la uni va anar-hi i va penjar una història a l'Instagram que deia "acabo de sortir de trànsit". I em va picar la curiositat de buscar què era Trànsit, no? primer em va sortir tot lo de *tràfic*, de cotxes i tal i vaig dir "no, això no té pinta". Després vaig trobar la unitat de trànsit i vam... a partir d'això vaig començar-me a informar i llavors vaig anar directe a l'agost, crec que va ser. Vull dir, vaig estar un temps veient trànsit sense saber què era trànsit, després vaig veure trànsit i al cap d'un temps vaig dir vale, doncs trànsit, venga.

- **Doncs ja està... Val, ehm, aquí diu... per què vas acudir al servei de trànsit?**

- Al principi era en plan "vale sé que sóc trans, sé que tinc disfòria però no sé què fer amb me vida", llavors vaig anar allà, vaig parlar amb la Rosa i va ser intentar aclarar-me una mica amb l'ajuda d'algú que en tingués idea... que em digués "vale tens aquestes opcions, que són opcions reals i les pots fer si vols". Llavors a partir d'això vaig dir-me vale, em dono dos mesos, faig el que necessiti fer i em penso si vull hormones o tal.

- **Vale, o sigui, no va ser directament "et donem hormones i ja"**

- No, perquè tampoc sabia si en volia, llavors vaig anar allà en plan "no sé què fer" i em van dir "bueno, les hormones són una opció però això ho has de demanar tu si ho vols" i dic "espera, m'ho penso", i al cap d'un mes ja tornava a ser allà, en plan demanant-ne.

- **Val, ehm, com va ser la consulta, com et vas sentir atès?**

- Pos super bé, la veritat, el primer dia vaig anar una mica amb por però simplement perquè dius "vale, vaig al metge a parlar de coses que no m'agrada parlar..."

- **Ja, ja veus**

- Sí, però re, va ser en plan... jo sóc de parlar poc, quan no conec la persona o, que em tallo bastant, però em va acompanyar la meva companya de pis i quan vam sortir em va dir "buah, és que has parlat molt" i jo "sí, sí, buah, no sé, m'ha sortit"

- **Ai, què bé. Vale, que va ser, amb la Rosa?**

- Sí. Les... n'he tingut dos, fins ara, les dos amb la Rosa.

- **Vale, llavors va ser satisfactòria la visita.**

- Sí, molt. Va superar les expectatives.

**- D'acord. De fet, ara tenia una pregunta sobre expectatives (riem) que diu si va respondre les teves expectatives, sí, veig...**

- (riu) sí, sí

**- D'acord, ehm... què necessitaves? en el moment en què vas anar allà**

- Ehm... jo crec que necessitava algú que... en plan, que, per exemple, que si volia hormones, que era una possibilitat. Perquè clar, des del punt de vista de fora, clar jo coneixia gent trans i tal però de lluny, no tenia algú proper que estigués en hormones ni res, jo era com, vale sí, hi ha gent que està en hormones i tal, és una possibilitat però la veia com molt lluny, llavors és, algú que et digui que tampoc està tan lluny, que simplement ho has de demanar, i ho pots fer si ho necessites. I algú que em digui, bueno això, que si ho necessitava ho podia fer.

**- Llavors et van facilitar el tractament i tal, no?**

- Sí

**- Hi ha una pregunta que diu... què vas rebre?**

- En quin sentit?

**- Què vas rebre de l'atenció donada d'aquell primer cop?**

- La informació que necessités en aquell moment.

**- O sigui, et van dir *en plan*, "això existeix però pots no fer-ho"?**

- Sí, clar, em van dir que... clar, hi ha molta gent que tot i que sigui trans pot no voler hormones, o voler-ne, o voler-se operar, o no. Això era cosa meua. Vull dir, en el moment en què triés jo algo perquè em sentís millor amb jo mateix doncs ho podia fer, però tampoc si no era algo que necessités. Que si volia per exemple només anar allà a parlar o anar allà amb un psicòleg doncs podia anar-hi igualment, les hormones era algo que si volia ho podia fer, però que no era necessari.

**- vale, o sigui, més enllà de... perquè hi ha com la idea de que bueno, tu vas allà només si necessites atenció mèdica perquè bé, perquè és un servei mèdic, al cap i a la fi, no? O sigui, et van facilitar "això no és només un servei mèdic si no que hi ha com moltes més coses"..?**

- Sí, sí perquè de fet el primer cop jo no anava per hormones ni per res, jo anava per parlar.

**- Creus que això és una bona atenció? A la salut de les persones trans?**

- Sí. Sí, comparat com per exemple amb quan vas al metge de capçalera o tot això trobo que és, no sé, un tracte més humà en el sentit que no és en plan de “vale, si ets un pacient i vens aquí per X coses de la teva sang o de no sé què”, si no que vas allà com una persona i et parlen... normal. Trobo que almenys per la meua experiència, que he anat molt a metges per X coses i comparo l'experiència de Trànsit per molt que siguin només dos sessions amb *lo altre* i ho trobo super diferent.

**- Val, com creus que seria una bona atenció a la salut de les persones trans, vull dir, seria trànsit, seria diferent tal com ho veus tu?**

- Hmm no sé massa què dir-te perquè no m'ho sé plantejar d'una altra manera perquè vinc amb la idea que és trànsit, de ja existeix això, així que no sé...

**- Clar, havent parlat de l'aspecte de la salut, com creus que seria una bona atenció social a les persones trans?**

- Ehm... bé, acceptació primer de tot perquè pots sortir de l'armari i que la gent digui val, cap problema, et tractem en masculí, el que vulguis, canvi el nom, no sé què. Però... sempre és algo raro en plan, sempre hi ha el *tipo* de preguntes de “ai, i això per què”, com si fossis una enciclopèdia. Ets trans, per tant m'ho has d'explicar tot. llavors ehm, no sé, trobo que des del punt social està molt, encara que... el poc que es coneix a vegades està malament i això fa que... -

**- (el tallo) què vols dir que està malament?**

- Vull dir a vegades les idees típiques de vale, “ets trans, això vol dir que has nascut amb el cos equivocat”. I llavors clar, és com que crec que condiciona molt el que et pots trobar a nivell mèdic. Perquè per exemple ara trànsit, val, t'ofereixen hormones i tot lo mèdic però també necessites algo més com a persona per exemple anar a parlar, perquè la societat tampoc t'ho ofereix. Jo vaig acabar anant a trànsit perquè tampoc sabia amb qui parlar-ho. Era en plan, o vaig allà, o he de parlar amb gent que en sàpiga del tema, amb gent trans o amb gent que en sàpiga d'això, perquè si no tampoc tens lloc on anar, i vaig acabar anant a trànsit.

**- Val, llavors quin paper creus que hauria de tenir l'atenció a la salut en tota la moguda...**

- Bueno, en acompanyar si la persona ho necessita. Val, si necessites hormones doncs que puguis anar allà igual que si necessites jo què sé, ehm... estàs *costipat* necessites *algo*. No igual... però, sí. Més que no pas algo necessari, no sé, si necessites anar al psicòleg vale, vas allà, però que sigui algo com normal, si ho necessites hi vas i si no... doncs el que et faci falta. Per exemple, pel canvi de nom encara et demanen el certificat de disfòria, doncs això.

**- Val, molt bé. Ara hauríem fet la part pròpiament de Trànsit, ara tinc una part d'imaginari, de discutir una mica sobre *sexo/género***

- Val.

**- D'acord, et pregunto què s'entén per gènere, quan dic què s'entén vull dir què s'entén a la societat per gènere i què entens tu. I què s'entén per sexe en general i què hi entens tu.**

- Bueno, jo crec que gènere s'entén igual que sexe, a fora, *en plan* que creuen que gènere i sexe és el mateix. En el sentit que vale, que un noi... és un noi, el típic cos de noi cis, i noia, el típic cos de noia cis. Llavors, a mi no... en plan, el cos no hi té res a veure, és més els rols que agafa la persona a l'hora de socialitzar, això en gènere. I... res, els rols que pugui agafar i la identitat que tingui la persona respecte això. I llavors sexe *pues*... o l'acte, o bueno, és que genitals... tampoc crec que sigui sexe. Ho vec més com, no sé, els genitals, sexe l'acte i gènere, doncs, gènere.

**- Vale, ehm, com que ets de ciències et preguntaré... saps la típica classificació que s'utilitza separant el sexe biològic del gènere com "hi ha aquest sexe biològicament i després en gènere ja pots ser tot el que vulguis", tu què n'opines?**

- - Sexe biològic és una categoria mèdica que ara s'ha com estès i s'utilitza per tot arreu. En teoria neix de que és una categoria que t'assignen un sexe, home o dona, masculí o femení al néixer segons els genitals que tens. Llavors depèn d'en quin tram entres se te n'assigna un, i si estàs molt al mig doncs et fan una cirurgia per "arreglar-ho" entre cometes perquè entris dins de la seva categoria, tinguis una classificació i tinguis uns genitals "normatius"... bueno, jo considero que és un terme... un sistema de classificació obsolet perquè no és representatiu de re i no té cap importància, en general. sí que se suposa que amb el sexe d'una persona hauries de poder tenir en compte, bé, hauries d'assumir característiques fisiològiques, anatòmiques, hormonals, el que sigui etc però no és així, no pots esperar que una persona que se li hagi assignat per exemple dona al néixer tingui les característiques que esperaries trobar en una dona, perquè no és així, perquè com a humans no és tot blanc o negre, hi ha aquí un ampli espectre de varietats i de característiques fisiològiques o anatòmiques diferents. Se suposa que hi ha vuit característiques sexuals que defineixen el sexe: genitals, cromosomes, gònades, hormones, etc. i és impossible classificar en dos categories, perquè no és possible que una persona ho tingui tot, cadascú tindrà certes característiques, potser es podria fer si de cas classificacions de cadascuna d'aquestes, però com a sexe intentar englobar-ho tot i a més en dos categories és impossible, perquè et trobaràs amb persones que tindran problemes hormonals, persones que no tinguin uns genitals clarament masculins o femenins, per dir-ho d'alguna manera, hi ha gent que a nivell genètic tindrà XX i característiques masculines i genitals masculins... no pots classificar algú com a femení i esperar que aquestes característiques funcionin i encaixin perfectament com a femení, per tant crec que aquesta classificació no funciona ni a nivell mèdic ni a nivell biològic perquè no té rellevància. Entendria que volguessis fer servir una classificació semblant a aquesta en estudis, per exemple en estudis que tinguin a veure amb hormones que llavors hagis de tenir una classificació de a qui fas proves o efectes secundaris que puguin tenir llavors hagis de fer servir una classificació de les persones respecte els nivells hormonals que tenen, però no seria en base al sexe sinó que potser tindries vuit categories en base aquesta classificació amb uns rangs diferents que segurament serien molt més representatius que no pas dir homes i dones perquè a més, quins homes i dones? són cis, tenen uns nivells d'hormones "normals"? Llavors una de les coses que

jo em plantejo com a futur microbiòleg és com adaptar la ciència i els estudis biològics per exemple a nivell de farmacèutica o tot el que tingui a veure amb estudis en humans, llavors al que he arribat jo com a conclusió personal que seria més adequat adaptar cada classificació a quines d'aquestes 8 característiques té a veure amb el teu estudi i si té alguna cosa a veure-hi doncs fer una classificació de dins d'aquesta característica, i no esperar que sigui binària sinó tenir com un gradient i tenir diferents categories i que no vinguin determinades com a home o dona perquè no, no és com funciona.

**- Molt bé. Llavors, què diries que és ser trans?**

- Bé, què és ser trans? com a definició diria que el teu gènere no correspon amb el que se t'assigna al néixer... no sé, jo ho veig com que a part estàs trencant amb els rols de gènere, les expectatives que se't té com a persona a partir del teu gènere que se t'ha assignat, o el sexe, que no és el mateix que gènere, i llavors és trencar amb això però no només, perquè jo crec que ve acompanyat d'un sentit identitari, perquè hi ha gent que trencarà amb els rols de gènere però serà cis, no per trencar-hi seràs trans, jo crec que ve acompanyat d'un sentit identitari.

**- D'acord, i què comporta ser-ho?**

- Bé, jo crec que de per sí comporta trencar amb el binarisme aquest que se t'imposa de home/dona tens aquests genitals per tant ets tal. De per sí ja trenques amb això, trenques amb aquesta cisnorma binària o com li vulguis dir, i acaba sent com que la teva existència és una lluita diària contra la normativitat que se t'imposa. Però a part d'això comporta molts problemes a nivell social, a nivell burocràtic, a nivell de tot. En qualsevol cosa pots tenir problemes... jo vaig tenir problemes a l'hora de buscar feina, a l'hora de presentar la t-jove que acompanya un dni que correspon el número però el nom és de noia, quan el que importa és el número... molts problemes en general.

**- Ja. I quines necessitats tenen la gent trans en salut?**

- Pos les de tothom. Tothom té necessitats de salut. Potser sí que hi ha una tendència a tenir més necessitats hormonals perquè hi ha una demanda degut a la disfòria, que és causada per pressió social, pels rols i totes aquestes coses, i molta gent trans acaba entrant en tractaments hormonals. Però la gent cis també està en tractaments hormonals. Hi ha gent que necessita hormones o hi ha gent que per gust se les posa, hi ha gent que fa servir la testosterona com a esteroide per obtenir més massa muscular. Hi ha gent que fa servir cirurgies estètiques i la gent cis també vol i s'acaba realitzant cirurgies estètiques, per tant al cap i a la fi les nostres necessitats són les mateixes que una persona cis. Que sí que s'han d'adaptar a qui som i a d'on venen les necessitats aquestes però les necessitats en sí són les mateixes, a nivell de medicina crec jo.

**- I a nivell social?**

- Jo crec que a nivell social el que necessitem és normalització en el sentit de viure una mica més tranquils. Tot i que no crec que es pugui normalitzar en una societat que neix de la cisnorma aquesta imposada no pots normalitzar el que trenca amb aquesta normativa, però no sé, suposo que al cap i a fi és algo que busquem, el viure tranquils



com puguem, tampoc sé massa què contestar a això. I el malestar de la societat no sé, jo crec que hi ha molts malestars, des que tinguin expectatives sobre tu per ser trans (t'operaràs, etc i on acabaràs arribant només per ser trans). I no sé, la incomprensió: se't pot acceptar com a persona trans, però al final sempre veuràs com no se t'entén o no se't comprèn. Hi haurà sempre el "ah però per què això? o per què et sents així..?" o no sé, també se'ns aliena molt, el fet que hi hagi debats senzillament, que puguem ser objecte de debat per ser trans o que se'ns utilitzi d'argument per defensar segons què quan no tenim res a veure...

**- Molt bé, doncs moltes gràcies!**

**Transcripció R.E. 19/02/2019**

**- Departament de Salut**

**- Moltes gràcies per accedir a l'entrevista, primer començarem amb unes preguntes de context, la primera pregunta és com sorgeix el model actual d'atenció, com es va impulsar i per part de qui.**

- Hm, ja veniem funcionant en la unitat de reassignació de gènere... de sexe...

**- Les UTIGS?**

- Sí, la UTIG del Clínic que va començar, que jo en aquell moment no estava però va començar per una demanda que d'aquí es va decidir que es destinava un pressupost per crear aquesta unitat i es va assignar al Clínic. I això va estar funcionant durant un temps en una certa normalitat, després les necessitats van canviar, els interlocutors que

venien aquí, venia gent trans representant d'associacions varies i ja van començar a reclamar que es canviés el model d'atenció, no? per una sèrie de desacords que hi havien en la forma d'atenció i tal, i això va estar durant un temps que teníem aquestes reunions, també degut als canvis de govern i tal... i al 2016 sí que es va configurar la plataforma, les persones trans es van organitzar molt bé, van venir a demanar que es fes un model, no? i el govern en aquell moment el va acollir bé i és quan es va decidir que s'havia de fer un model de Catalunya.

**- Vale. El trobes ben plantejat el model actual?**

Trobe que té àmbits de millora. Com ara... clar, tenint present que des d'aquí podem treballar en salut però no s'ha de parcialitzar, o sectoritzar, no? si tu veus només les coses des de la perspectiva de salut queden molts altres factors a fora en els quals no pots entrar. Jo crec que el model ara li faltaria recorregut i incorporar també la visió més social, altres factors que acaben com facilitant la vida de persones trans. Però des de salut sol això no es pot abordar. És una demanda també que porta la plataforma, l'àmbit de salut és una part i n'és una perquè a més requereix.... algunes persones requereixen medicació, algunes intervenció quirúrgica.. però això és només una part i no podem tenir en el foc només aquesta part, per tant jo crec que s'hauria de portar a l'àmbit més diguéssim, en organització interdepartamental, quines altres necessitats, no només de treball sinó també de justícia, i que s'arribessin a acords per quan una persona és trans i té unes altres necessitats pos que fossin contemplades, no? que parlem de drets però realment els drets no... com ho diria, el exercici dels drets fonamentals en alguns col·lectius, en algunes persones, no està garantit del tot.

**- A quina necessitat respon el sorgiment del model actual?**

- Jo crec que la principal respon a les necessitats de les persones trans en l'àmbit de salut, lo que hem fet des d'aquí. I també respon entenc a una necessitat política lo que s'entén que és un govern en una visió més progressista que també havia de respondre a aquesta necessitat necessàriament, i va ser el moment. Les necessitats de les persones que sempre hi han estat, en algun moment s'havien fet més cas i en d'altres menys i en aquest moment va haver-hi aquesta confluència d'unes necessitats d'aquest col·lectiu de persones que reivindicaven pos que es cobrissin aquestes necessitats que estan lligades als drets i el govern del moment que va recollir i es va fer el model.

**- Llavors diries que els factors que van fer que sorgissin en aquell moment, bé, tu dius que és una confluència de voluntats, no?**

- Sí, jo crec que sí. I també crec que té a veure el canvi social, la societat ara no funciona com fa 10 anys i en altres àmbits també ha canviat. Jo crec que la societat sempre ha sigut diversa però estava oculta, no? hi havia, precisament tornem a lo dels drets i la capacitat, bé, la llibertat d'expressió de les persones tampoc... ha anat canviant i jo crec que d'aquí deu anys serà tot diferent si no hi ha cap canvi... bé, ja m'entens, un canvi que ens faci tornar enrere. Però jo crec que en la direcció que anem d'aquí un temps serà tot diferent perquè cada cop reivindicuem més les llibertats, ja no sols en les ciutats grans, que pot ser més fàcil moure't i expressar les teues preferències o tenir expressions socials diferents a lo que és el més freqüent, no normal, freqüent. Però jo

crec que hi ha hagut com tres pilars: una, les necessitats que han aflorat, la gent s'ha organitzat que són les persones trans i han tingut la capacitat de vindre a demanar en una coherència; el moment polític que ha recollit això i el context social que també és diferent a fa uns anys i es podia expressar públicament que això s'anava a fer, la societat també ho acull bé. Jo crec que ha sigut la confluència de tres factors. Posaria exemples d'altres aspectes i dir que no sé, el meu àmbit que és salut reproductiva i sexual, a vegades intentem transportar alguna manera de fer o organitzar el sistema o oferta pública de com es fa a altres llocs, i aquí igual no és ben acollida perquè la gent no està preparada per això.

#### **- Com es va organitzar la implantació del model?**

- Doncs estamos en ello. Estem bàsicament, ara és ampliar l'oferta de reassignació quirúrgica que era molt limitada, estem encara comprant trenta intervencions quirúrgiques a un sol proveïdor, que és un hospital, ara hem fet un programa de reassignació en tres hospitals i ja està consensuat -no és oficial però tenim ja el vistiplau intern- per ampliar el volum d'activitat. [10.32 ] Probablement siguin bastantes més. I això és una bona notícia. I més hospitals on es faran, amb lo qual això també estimula que dintre del programa amb els dos hospitals es formi un programa amb la unitat trànsit i la primària on s'han de coordinar tots i es realitzaran protocols, indicadors de seguiment, tot una sèrie de coses per treballar de forma funcional, que tots treballen de la mateixa forma i a més havent fet una avaluació contínua per millorar aquelles qüestions que són susceptibles de millora.

La part més de l'acompanyament del trànsit i l'atenció quan algú demana una atenció en l'àmbit sanitari perquè vol fer la transició o se sent trans o té dubtes o vol començar una transició en medicació, de moment tenim el servei Trànsit però ara estem en procés d'acreditar un programa de formació, formar referents al territori, més que replicar la unitat sinó una unitat funcional però repartida per tot el territori en un centre coordinador que seria TRànsit i diferents professionals que partits pel territori per facilitar aquesta accessibilitat que una persona tingui el més a prop que es pugui algú que li sàpiga aconsellar, atendre, escoltar, i en el cas que decideixin d'entrar a trànsit i utilitzar medicació que li sàpiga orientar bé en la prescripció del fàrmac i després fer el seguiment d'això coordinar en els d'aquí de Trànsit. Si arribés el moment que la persona vol una reassignació de sexe pues des d'aquest punt també es pot incorporar en llista d'espera, i el que estem treballant és per tindre'n una d'única, diferents centres però llista d'espera únic i així també augmentar la transparència. El quid és l'accés. Tenim altres experiències d'altres àmbits en què cada hospital té la seva llista d'espera i a vegades tens la sort de ser en un hospital X i corres menys temps que un altre que està en un altre hospital, i doncs no és just. Eixe és el desplegament que tenim pensat en reunions de seguiment junt en la plataforma en el que ens obliguem a donar resposta al que estem fent.

#### **- Vale, quines diferències té el model actual, de Trànsit, amb l'anterior, de les UTIGS?**

- Jo crec que la filosofia. És totalment diferent. El model anterior era.. clar, amb l'evidència que hi havia i el que es coneixia en aquell moment, era molt biomèdic, és el que he dit al principi, molt des de la vessant més de sanitat que no salut, sanitat de

l'àmbit sanitari, i es tractava com un problema de salut, quan realment ara passa a no ser un problema, sinó un desig de les persones o una necessitat d'expressió d'una forma diferent i tu busques ajuda per aquesta part en l'àmbit sanitari tu tens una ajuda. Per tant jo crec que la filosofia ha canviat totalment, es veu com des de salut es pot acompanyar en esta transició a persones que además tenen una vida, i tenen altres... formen part de la societat com qualsevol de nosatros. I això de la forma que ho he dit no queda bé, perquè és com si concedírem ara que formen part, i sóc conscient, però hem de canviar tots i és com una reflexió que hem de fer. No és el model paternalista extrem, ja has vist que a vegades en el discurs se m'escapa però passa a ser un model més patològic d'on jo prenc les teves decisions i te dic lo que has de fer a un altre, a "jo estic aquí per escoltar-te i tu m'has de dir com vols que t'acompanye". Això ja despatologitza el concepte, no? I a partir d'aquí pos anant tenir pos un recorregut que hem de fer tots junts i a la plataforma el que els demanem és també que ens acompanyen i que ens ajuden, i hem d'anar tots a aprendre de com ens anem movent. Però passa amb tot, quan s'incorpora una nova manera de fer, una pràctica clínica x en qualsevol àmbit la gent professional està formada, entrenada i porten molts anys fent-ho d'una forma determinada, d'un dia per la gent no pots canviar perquè a més ho fariem mal. I necessita com un recorregut, no? El més important i crec que el model ho contempla, i és una part de la formació, és la sensibilització, perquè això està tot enllaçat: la societat. La societat ha canviat, les percepcions que tenim tots també son diferents i ara hi ha molts professionals que bueno, no és lo més freqüent però és una demanda que puc atendre, no? en total normalitat i no tinc que jutjar i això cada vegada ho tenim més oblidat, ho entrem en la normalitat, a mi no em ve al cap què fas en la teua vida abans de venir aquí ni aquest judici moral que teniem tant incorporat, que tot això és com molt cultural. I això a poc a poc jo crec que anem deixant-ho tots. Dic això perquè a l'hora de plantejar-se a poder ajudar algú tot això ho has de tenir solucionat de forma interna com a professional i saber acompanyar, però això és un aprenentatge que estem fent ara. Jo crec que el més important sobre la millora del model és que, depenent del context social, igual que una persona gran té unes altres necessitats i viu en la seva casa amb los seus recursos i tal, una persona que va a fer una transició o s'ho planteja també té la seua vida, té altres, i quan fa una transició se li plantegen unes altres necessitats, no només en salut, sinó el canvi d'identitat, el rebuig en el lloc de feina, poder anar a la feina... mira, una de les coses que... això és subjectiu però és en converses... és el teu currículum ja no val lo mateix. Tu pots ser el millor del món, el millor abogad, la millor abogada, però dixa de tenir pes el que està escrit al teu currículum per començar a tenir pes lo que estàs expressant. I depèn de qui tingues davant la societat t'accepta o no t'accepta, i passes fam o no passes fam. Al final és això el que s'ha de treballar, és el contexte social, per això dia que no només és justícia, és quanta violència que no tenim ni tan sols identificada. Ara quan parlava de rebuig o mobbing o diga-li lo que vulgues, lo que al final hem d'aconseguir com a societat és que qualsevol de nosaltres tingui l'expressió que tingui siga capaç de l'exercici dels seus drets fonamentals, poder-los disfrutar-los allà on estàs. Per això que al final salut és una part petita, important, però si va sola doncs té limitacions. [19.36]

**- Val, doncs la última pregunta de context és si ha costat fer el model actual.**

- Sí, ha costat. Aquí seré breu [riu]. Però bé, sempre costa. Quan tractes en temes, que estan també posats en molt prejudicis, per no dir lo mateix que he dit abans, el nostre

contexte... trencar això i trencar-ho des del paternalisme que tenim, la visió més sanitària i demés, ha costat, i costa, però el primer pas ja està fet, o siga, això ja està en marxa i és imparable, no? jo ara lo que veig és més el recorregut, i lo pitjor, pos el que tu vulgues posar, cada un de nosaltres, però la porta ja està oberta, antes no teníem la clau.

**- D'acord, doncs tancarem la part de context i et preguntaré ja... entrem en la part d'imaginari sobre el sexe, gènere, i aquestes coses. La meua pregunta és què s'entén per gènere i què hi entens tu?**

- Per gènere, jo... bueno, el gènere jo el veig com una pressió social, vull dir, que és independentment del sexe biològic que tu pugues tenir, tu et pots expressar.. ho veig més ampli que no lligat només al sexe o a la roba, sinó que la teua forma d'expressió i relació en els demés. És lo que jo tinc en el meu imaginari de què és el gènere, no només home o dona, o inclús home o dona o trans... o bisexual o... jo crec que encara està molt lligat al sexe biològic, no? que també ve condicionat una mica pel context cultural, això que d'aquí deu anys probablement sigui totalment diferent. El resum és una pressió social de com sóc, como me siento i com vull que tu em reconegues a mi.

**- Val, per tant el sexe seria una categoria biològica?**

- Jo crec que sí. Puc estar-hi equivocat, però puc estar-hi equivocat. Jo crec que sí.

**- Vale. Quina relació veus entre els dos conceptes?**

- Bueno, això jo crec que s'haurien de deslligar una mica. És que l'imaginari és que el gènere... que ens falta el recorregut eh, però... que està molt lligat a si jo sóc home i tinc pene i tinc pèls al pit i ara pocs al cap... m'he d'expressar el meu gènere d'una forma determinada, però això no hauria de ser així, no? perquè eixe lligam jo crec que a més molta part de la generació jove està trencant això, és a dir, jo independentment lo que tinc m'expresso i a més puc tenir relacions afectives o sexuals d'una forma determinada en qui jo en tingui ganes, ara es parla de poliamor... o siga que eixa llibertat d'expressió que va molt lligada al sexe però també podria anar lligada a altres aspectes de la teua vida, crec que no només la qüestió biològica, ara no se m'acudeix ningun exemple, però jo ho veig com algo que... anava a dir que queda per definir però no sé ni tan sols si s'ha de definir, que es lo que... i a més, dinàmic al llarg de la vida. Tu quan tens 20 anys estàs en la teua explosió de tota la teua biologia, a nivell mental, a nivell sexual, a nivell de capacitat muscular, tot, tot... sigues lo que sigues, als 50 ho veus tot d'una altra manera, potser d'una forma més tranquil·la, tens altres expectatives i tal, i la forma d'expressar-te en front eixa capacitat que tu tens i les oportunitats que tu tens és lo que jo entenc com lo que és el teu gènere. I jo ja li dono molta menys importància a la part sexual i potser parlo aixís i li dono molta més importància a la part laboral o a la part de relacions socials, del meu entorn... vull dir... i m'expresso d'una manera determinada, i pos per la meua característica no tinc una expressió que s'entén com a masculina total, és una altra, és la meua, no? a vegades ben acceptada i a vegades pos estàs en un entorn social que ja veus que no encaixa, no? per les cares o per lo que sigui, la teua manera de vestir, no sé... bueno, no sé, ho veig des de la meua perspectiva.

**- Vale, què és ser trans?**

- Pos lo que un vulga que sigui. Lo que la persona vulgui que sigui. Clar, a més a mi treballant en això jo ja tenia la meua sensibilitat i tal no? però treballant en això també m'ha permès veure la relació en diferent persones en l'altre model i el nou model, hi ha conceptes que no els conec, no estic familiaritzat, i a vegades intento pos aprendre, no? Però per mi no és que una persona trans... ara vaig més a la part sanitària que és la que més tinc en el cap, però no és que dic "sóc trans i me opero, entonces me masculinizo, feminizo, lo que sea... y ya soy trans". No. Però esta aportació crec que l'està fent la generació jove, que tu un dia t'aixeques i et sents pos una persona pos que bueno, que és trans. I poses i esculls una determinada outfit (ara es diu així) per expressar-te en el carrer i jo avui sóc això però és que demà sóc un altre... em sento d'una altra manera i m'expresso d'una altra manera, no? per això dic que és lo que la persona que se sent trans és lo que ella vulga, o siga, la societat també hauria de permetre (això com a que *està pidiendo permiso*) però tindria que tindre la llibertat que vulgui ser en el moment que vulgui ser. *Esto nos costará, entre todos* [riu].

**- Val. Què comporta ser-ho? què comporta ser trans?**

- Això t'ho hauria de respondre més ells. Jo lo que sé per lo que expliquen i pel que estic treballant aquí, la percepció que jo tinc és que no és fàcil. La persona que dona el pas i que primer l'enfrentament a la família, front a la societat i l'entorn més proper, laboral o escolar, ensenyament... no és fàcil. I això és la percepció que tinc. Probablement hi ha gent que ho ha fet d'una... jo et diria... no sé, perquè és un atreviment, però que a ningú li ha suposat una transició feliç. Ha arribat a sentir-se més com volia ser una vegada passat un cert procés. Mental o del seu debat intern de quan aconsegueixes, si l'entorn en què estàs també et fa sentir còmode pues ho tens més fàcil, tens més capacitat de decidir els teus drets fonamentals, que és puc anar on vulgui, puc anar a l'hospital públic sense que em jutgen, tinc una necessitat i me la cobreixen, vull dir... ara faig la reflexió que el model d'atenció a la salut de les persones trans... què no hi tenien dret? tenen tot el dret del món, el que passa és que, bueno, eixa necessitat que no estava coberta perquè era com un desig i a més estava patologitzat, això també ha canviat, no? però clar, tot això costa molt i hi ha gent que ha patit molt, molt. I gent que no ha aconseguit seguir vivint. Això és dur, i per aquesta gent pues... clar, hi ha... jo vull mirar-ho aixís, que a vegades la gent que ve i tal ja comença a dir que en alguns àmbits o circumstàncies es troben bé. I que es poden desenvolupar com lo que són, i tal, no? sense necessitat ni de donar explicacions ni res, sinó que l'entorn ho normalitza.

**- Val, tinc dues preguntes més finals. Una és "quines necessitats de salut tenen les persones trans?"**

- Pues les mateixes que nosaltres. O siga, són persones i li hem afegit el trans. Que jo, idealment, l'adjectiu trans hauria de desaparèixer. Són persones i cada u és com és. Eixe és l'horitzó que jo veig. Però necessitats en salut són les mateixes, clar, sí tenen altres necessitats que són percebudes que són d'aquesta discondança que pot haver entre el sexe biològic que tens assignat i no és el que tu vols, però és una necessitat de reassignació, que és dins l'àmbit de la salut perquè això ho ha de veure especialistes, però és una necessitat concreta que és diferent a les persones que no tenen aquestes

necessitats. Mira, com els homes que s'operen i es posen més pectorals. Això és una altra necessitat, que no ve determinada pel concepte de salut sinó que és un altre desig, que jo em vull expressar així en la societat i per fer-ho que em posin més pit, que me'n treguen, o estirar-me la cara... però si te'n vas al que és salut, són les mateixes.

**- Ahà, i socials?**

- I socials, jo crec que en aquest moment tenen més. D'acceptació social. Bàsicament són les mateixes però la societat... jo li pegaria la volta, mira què et dic, en què la persona trans té les mateixes necessitats però la societat no les accepta. És la societat qui té la necessitat de canviar. Aquí està la clau. Jo hauria d'entrar a una tenda en la mateixa normalitat que tu, hauria de poder accedir a... si em posen a la presó, m'hi han de posar a la que em toca, pel que jo em sento, no el doble càstig, això seria com l'exemple més dramàtic, *porque en tu carné pone Manuel y tu te presentas como Lidia. Bueno, pero es mi expresión*. I a què tenim por, no? a què? a vegades respon a la por de la societat i darrerament és lo que estem veient ara, la por a perdre eixe poder, esa hegemonia, que és una ideologia com bastant perillosa, que dius som tots com jo i a més mantinc la meua capacitat de manar sobre tu i jo sóc qui et considera persona o no. Hi ha bastantes frases fetes però jo en tinc una que es el *hombre de una determinada edad, en su pleno potencial, blanco, de clase media tirando a alta... de yo tengo que mandar*. I quan tu vius diferències eixes diferències asusten. I quan veus diferències que a més tenen algun cert lideratge o com que.. modulen opinió, tu dius ah pos el que diu està bé... clar, per este individu tu eres una amenaça, per esta ideologia que vol mantenir el poder. Però està molt arraigat en esta societat. A una illa de Guinea, a veure si ho explico bé, però bé, que hi ha altres cultures que està com ben acceptat i dintre la societat cadascú té el seu rol, els homes tenen un rol, les dones un altre -no dic que estiga bé- els adolescents un altre i hi ha persones que són intergènere... i ho han acceptat així des de sempre i cada u té el seu lloc en la societat on viuen i estan tots convivint pacíficament, i ja me n'he anat del tema...

**- Sí, però bé, no passa res. La darrera pregunta és quin és el malestar de les persones trans.**

- Que sempre tinguen que estar demanant. Per algo que és fonamental. Sobretot respecte, i ja ens anem de la cosa de la salut i tal, però que hagin d'estar demanant un respecte. Em remeto a tot el que he explicat relacionat. I mira, l'exemple del currículum aniria bé. I això és respecte, i respecte a la dignitat de les persones i a l'esforç que han fet. I jo crec que això és lo que més els hi fa falta.

**- Molt bé, és fantàstic. Doncs ja estaria. Moltes gràcies.**

- Gràcies.

**Transcripció M. R. 10/01/2019**

**- Responsable de l'Oficina d'Anàlisi i Estratègia. Gabinet del Conseller**

**- Bé, tot el que diguis és tractat amb màxima responsabilitat, només és pel treball i per l'informe, i bé, jo estic fent el TFG sobre el nou model d'atenció a les persones trans, el nou que es va implementar fa poc i bueno, la Lali m'havia dit que tu vas estar en la gesta del projecte, llavors són preguntes sobre el context i per què sorgeix, i el moment i aquestes coses...**

**- Vale, vale, vale**

**- Val bé, les primeres són de context i et preguntaria... per què sorgeix el model actual d'atenció a la salut de les persones trans, i per part de qui va ser impulsat?**

**- Val això de fet ens ve del mandat, que ve impulsat per una llei, que és la llei d'igualtat, que si no recordo malament és de l'any 2010... o 2014**

**- 11/14 no?**

**- Sí, 11/14. 2014 i ehm, bueno un dels punts que conclou aquesta llei és que, diguem-ne, l'equiparació al tracte de les persones trans, no? Inclou altres aspectes com és per exemple l'accés de totes les dones a la reproducció assistida i aquests dos aspectes doncs des del 2014 no s'havia avançat. I llavors doncs en la legislatura anterior doncs el conseller Comín pren doncs la decisió d'impulsar aquestes dues mesures que havien quedat al calaix de la llei i que no s'havien materialitzat, no? D'una banda doncs donar accés a les tècniques de reproducció assistida a totes les dones independentment de la seva situació clínica i de si tenien parella o no en el sistema públic de salut i, per altra banda, impulsar el nou model d'atenció a la salut de les persones trans, val? Llavors això coincideix paral·lelament amb un esforç cada vegada més ben organitzat per part d'entitats de persones trans per fer arribar també aquesta reivindicació al departament i tot, doncs, tot això, el tema conflueix i pel que sembla ser aquestes demandes -pel que ens van dir, eh, jo estava a l'anterior legislatura també- però pel que ens van dir aquestes demandes ja s'havien fet arribar a l'últim govern, el del Boi Ruiz per entendre'ns, doncs en aquell moment políticament no es va considerar convenient, per tant no es va impulsar llavors, però amb aquest propòsit polític del conseller Comín doncs es donen tots els factors perquè una demanda legítima de totes les entitats amb el recolzament de la llei de no discriminació doncs conflueixen amb la voluntat política d'entomar el tema i a partir d'aquí ens posem a treballar.**

**- Hm, val. Treballeu amb generem o trans\*forma la salut... és a dir, treballeu amb entitats...?**

**- Treballem amb Trans\*forma la salut que és una plataforma que agrupa diverses entitats entre les quals està Generem, i altres, Crysallis...**

**- Vale, o sigui està fet conjuntament**



- Sí. El model de la salut de les persones trans el vam fer conjuntament amb entitats de persones trans però també el vam fer conjuntament amb organitzacions científiques i amb serveis sanitaris. Per nosaltres això era important també, és a dir, els canvis perduren en la mesura que el sector sanitari professional se'ls fa seus, sí? És a dir, si tu imposes un canvi que no és ben percebut o ben adoptat pel seu sector professional aquest canvi dura el que dura el teu govern. En el moment que aquest govern se'n va, el sector té unes altres inèrcies i aquest canvi es perd. Ho hem vist en molts plans d'aquest Departament de Salut que tot i haver-hi hagut la voluntat política d'impulsar, a la que decau la voluntat política, el sistema no ha integrat aquests canvis en la seva inèrcia quotidiana i per tant els canvis desapareixen, val? Per tant una constant nostra en tot moment va ser que aquest model no el podíem fer d'esquenes a les persones, els professionals que fan l'atenció perquè si ho fem d'aquesta manera, acabarem fent un model molt bo des del punt de vista de la visió de la persona però que el sector professional no se'l farà seu i per tant això va ser sempre una constant nostra. És a dir, sí, òbviament hem d'incloure la visió en primera persona, no? que és la que aporten les persones trans però també hem d'incloure el coneixement professional que està atenent aquestes persones en el nostre sistema sanitari públic.

**- Val, vale, entenc. Eh, el trobes ben plantejat, el model aquest?**

- hmmm, quan dius ben plantejat vols dir de contingut o metodològicament?

**- De contingut**

- De contingut, home, bé, jo crec que sí, jo crec que és un model... és un model... és un model. Vale? per tant, és un model, això vol dir que per tant tot el que hi ha aquí s'ha de desplegar i s'ha d'operativitzar. És un model. Ara, com a model jo crec que té principis molt sòlids. El primer, i el més fonamental, és que deixa de considerar la situació trans com una malaltia. Això per nosaltres és un element cabdal del model, i a partir d'aquí es desgrana tot. Si no és una malaltia, l'enfocament no ha de ser de malaltia, ha de ser un enfocament d'acompanyament, un enfocament d'apoderament, no un enfocament de tractament, val? tot i que són persones que acaben rebent tractament... bloquejants hormonals, etcètera. Però l'enfocament no ha de ser un enfoc de tractament si no d'acompanyament, no? per tant màxim respecte a l'autonomia de la persona, als processos de co-decisió, sempre amb informació, per tant l'enfocament és un altre, no? no són persones que tenen problemes de salut mental... pel fet de ser trans. Sí que és veritat que reconeixem que una persona trans avui en dia encara... i això ho veiem en les experiències dels menors que ens transmet chrysallis, doncs sí que és veritat que en moltes de les històries de menors trans hi han problemes de trastorns emocionals, afectius, i persones adultes trans també relaten problemes afectius, etc, però són problemes derivats de la no acceptació social de la seva condició trans, no pel fet de ser trans per tant això també ho hem de saber distingir, tot i que són persones que efectivament han de rebre un suport emocional en determinats moments però no un suport emocional en el sentit de "anem a tractar la teva condició trans" sinó "anem a tractar, diguem-ne... la dificultat d'adaptar-te socialment a la teva condició trans".

I a banda d'això incloïa dos aspectes que com a model jo crec que són molt potents. El primer, és el tema del desplegament territorial, no? fins ara, prèviament al nou model a la salut trans teníem el model del clínic, no? amb els anys trànsit ha anat emergint i amb

el nou model a la salut trans, a les persones trans, perdó... doncs trànsit es converteix en el nou centre de referència. Però com no es tracta de malalties hem d'aspirar que el seguiment i tractament sigui el menys trasbalsador possible de les seves vides quotidianes perquè en el fons són persones normals no? llavors aquest concepte de centre de referència, haver-me de desplaçar a Barcelona... xoca una mica amb l'esperit del model que és "no, escolta, és que la condició trans és una variant de la diversitat de gènere pròpia de l'espècie humana i per tant ho hem de viure com a tal i ho hem de tractar com a tal, no? per tant, d'alguna manera hem d'intentar que aquestes persones també puguin trobar referents que les puguin acompanyar en el seu entorn habitual, no les hem d'extreure del seu entorn habitual i portar-les a Barcelona. Aquest és un altre aspecte que jo crec interessant del model.

**- I com es tradueix això a nivell territorial?**

- Espera. I el tercer és el tema del seguiment, és a dir, aquest model preveu que el seu desplegament el fa el Departament de Salut, òbviament, que és a qui li correspon, però per persones trans, per entitats trans, per professionals, per organitzacions sanitàries, val? Per tant en el desplegament ens comprometem tots, també. I aquest crec que és un altre tema interessant. Com s'operativitza el tema del desplegament territorial? *bueno*, doncs ara estem amb la fase de... Trànsit ha iniciat una sèrie de formacions de persones referents en el territori, té un petit curs, ha dissenyat un curs diguem-ne de formació, de possibles referents de persones trans perquè aquesta gent repliqui aquesta formació en els seus llocs d'origen. El model no descarta que en les fases inicials d'implementació en què l'expertesa continuarà fonamentalment concentrada a Trànsit que en els primers mesos del seguiment quan es produeix l'inici del tractament hormonal doncs potser sí que el seguiment s'hagi de fer a Trànsit que és on hi ha més expertesa, però la idea és "escolta, si els primers mesos, les primeres analítiques, veiem que tot està bé... tornes al teu territori".

**- Val, val. Això lligat als centres de salut?**

- Sí, lligat als centres d'atenció primària.

**- Val. A quina necessitat respon el model d'atenció actual?**

- A quina necessitat? Doncs a la necessitat de les persones trans que perceben que són tractades com a persones malaltes quan no ho són.

**- Bé, tinc la pregunta de quins factors van fer que sorgís en aquest moment però ja m'ho has mig explicat..**

- Confluència de determinació política i una proposta organitzada a nivell social molt ben plantejada.

**- D'acord. Diries que primer van prendre la iniciativa com els sectors socials i llavors ho vau recollir?**

- Sí, sí. Jo crec que és un, podem dir eh, que aquest nou model d'atenció a la salut de les persones trans és una victòria de les entitats socials. Nosaltres vam recollir, vam ser sensibles a la seva demanda però aquesta demanda ja la portaven treballada, i molt ben treballada.

**- Hmh. Quines diferències té amb el model anterior existent propi de les UTIGs?**

- La principal diferència és això que et comentava, l'enfocament de disfòria de gènere, per entendre'ns, és un enfocament que té la idea aquesta, doncs que això, la disfòria, com una alteració emocional que provoca aquesta percepció de "trans". Llavors aquí hi havia una certa avaluació per veure la consistència d'aquesta decisió, per veure que aquesta decisió, aquesta consistència no emmascarés trastorns psiquiàtrics d'un altre tipus, etc etc, que jo insisteixo, i ho hem de parlar moltes vegades amb les entitats, que és una realitat que existeix i no ens n'hem d'amagar, eh...? és veritat i està ben descrit que sobretot en persones doncs, menors, doncs l'expressió d'una... una expressió trans, sovint, bueno, o no sovint, pot ser un símptoma d'un trastorn emocional, eh? el més descrit és el trastorn de l'espectre autista, em sembla. Ara bé, això que sí que és veritat, que existeix, no pot ser el teu patró de normalitat. Quin és el patró de normalitat que ens diuen les persones trans? la persona que és trans ho percep amb naturalitat i n'està profundament convençuda i no és el fruit de cap expressió de cap malaltia. Per tant, no podem analitzar totes les expressions trans com si fossin símptomes d'una malaltia psiquiàtrica, tot i que hem de tenir un sistema prou capaç per detectar quan sí ho sigui, perquè sabem que passa, sobretot amb nens més petits. En persones més grans l'evidència és que no, és que la decisió sol ser bastant consistent i no és una expressió generalment d'una malaltia, i per tant també sabem que la consistència d'aquesta decisió no es mesura amb la teva expressivitat de gènere, és a dir, si una persona, si una dona trans no té una expressivitat de gènere extraordinàriament femenina, no per això es qüestiona la seva percepció com a dona trans, no? Llavors jo crec que el model previ això no ho havia treballat prou bé.

**- Val, ha costat de fer el model?**

- Sí, ha costat. Va costar, va costar perquè... perquè *bueno*, pel que dèiem, perquè és un canvi i tot canvi costa. A veure, el paper de la UIG que és molt denostat per part de les entitats eh, i no dic que segurament hi ha vivències personals que ho poden justificar, però jo crec que la UIG en el seu dia va fer el seu paper, és un grup de persones, de professionals que des de la seva millor dedicació possible com a professionals sanitaris que són va decidir donar atenció a un grup de persones que fins llavors no estava sent atesa. Es va començar a fer en un context determinat, social, polític, etc etc però es va començar a donar una certa atenció, per tant jo crec que és important que reconeixem el paper que va tenir aquesta unitat. Els temps han canviat, la percepció ha anat evolucionant, la realitat és diferent, la realitat d'acceptació social diguem-ne que de la diversitat de gènere, igual que de la diversitat de l'orientació sexual, ha evolucionat amb el temps, l'homosexualitat no està igual de considerada avui que fa vint anys, val? per tant la percepció de la diversitat de gènere també ha evolucionat. Potser no amb la mateixa mesura però ha evolucionat, és veritat, segurament aquest model d'atenció que produïa la UIG del Clínic doncs no va ser capaç d'adaptar-se però no per això... jo crec que hem de ser, hem de tenir el reconeixement per aquests professionals, no? Llavors

això inicialment, aquest nou model es va veure una mica... ells ho van viure com una situació violenta, en el sentit de dir “bueno, doncs ens fan una esmena de totalitat, ens xapen i ens diuen que hem estat sent uns terroristes durant tants anys, no?” aquesta va ser la visió una mica que van rebre els nostres professionals. I realment això és una llàstima, i entenem que és una llàstima perquè bueno, perquè són gent que s’hi ha dedicat, i són gent que també, que bueno, doncs que ha ajudat a moltes persones trans, no? I per tant nosaltres vam intentar, i crec que ho vam aconseguir raonablement incorporar també aquesta gent en el nou model de salut de les persones trans. Reconec que, el seu coneixement, aquesta gent ha acumulat coneixement al llarg de tots aquests anys d’exercici i el seu coneixement no és banal de cara a implementar aquest tipus de model. És un model certament diferent eh, sí que ho és. I ens hi vam esforçar i ens hi vam gastar les energies en explicar-los que ells evolucionessin la seva manera de tractar les persones. Jo crec que ho van entendre però *bueno*, ens va costar, efectivament.

**- Val. Val, val. Doncs, aquestes eren les preguntes de context, pròpiament del model, llavors hi ha una part que ve a ser més l’imaginari de gènere, que són preguntes que et faré potser més personalment. Bé, la primera és què s’entén per gènere i què entens per gènere.**

- Què entenc per gènere... o què s’entén per gènere... no, què s’entén no ho sé, què entenc jo.

**- Val, d’acord.**

- Ehhh... bé, jo crec que el gènere és una... no? com una... és... no sé com dir-ho, una percepció d’un mateix que ehm... amb molta... que en molt bona part pot tenir un condicionament biològic, no? pel sexe de naixement però que no sempre és coincident i que la vivència que tu en fas pot ser diferent, no? per tant jo crec que ehm, aquesta percepció de que el gènere està determinat biològicament doncs eh, probablement hi hagi un alt grau de determinació biològica però no és... no és assimilable estrictament, no? per tant jo crec que és una manera de, diguem-ne una manera de, una percepció de rols o de... sí, una autoconsciència en l’espectre masculí-femení que tenim cadascú de nosaltres i que en tot cas, jo crec que té una expressivitat que no és lineal, que no és dicotòmica, que no és d’una manera o d’una altra i sens dubte el gènere tampoc és dicotòmic, no? jo crec que si una cosa.... bé, el sexe sí que ho és, bueno, a excepció de condicions patològiques que són uns estats intersexuals però el sexe sí que és dicotòmic en condicions normals, però el gènere doncs, eh... el que ens ha ensenyat aquests darrers anys i diguem-ne en què s’ha expressat tota aquesta realitat és que el gènere no és dicotòmic, no? és a dir, tenim una certa continuïtat i ens hem d’esforçar en no *encasillar-ho* igual que *encasillem* el sexe.

**- D’acord, vale. I... llavors, quines necessitats de salut diries que tenen les persones trans?**

- Bueno, doncs una mica el que ja t’he comentat. Tot i que és veritat que en els últims anys l’acceptació social o la integració social a la realitat aquesta de la diversitat de gènere ha evolucionat no estem en una situació òptima, jo crec que podem coincidir en què estem en una societat encara essencialment transfòbica, no? en els restaurants

només hi ha dues portes, eh... encara gent que té una expressió de gènere diferent de l'habitual doncs ehm... encara sobta, no? per tant, vivim en una societat excessivament transfòbica. Més transfòbica que homòfoba, eh? Això jo crec que hem evolucionat més en el tema de la orientació sexual però excessivament transfòbica. Llavors això què vol dir? Vol dir que una persona que té una experiència que és normal, eh, que ha d'entrar dins la normalitat de la vivència del gènere que no és una experiència cis, per entendre'ns, doncs el seu entorn li envia missatges que aquella expressió no és socialment acceptable. En això consisteix una societat transfòbica. Això genera malestar. Això genera un malestar evident. Per tant jo crec que la principal necessitat que tenen aquestes persones és l'acompanyament en l'acceptació de la seva condició trans i la capacitat de controlar l'estrès social i emocional derivat d'una societat que encara no accepta totalment la condició trans. Jo crec que aquesta és la principal necessitat. I la segona necessitat és tenir la capacitat, avui en dia ho tenim, els instruments, per poder viure l'experiència de gènere de manera plena com ho senten, no?

**- Mira, precisament la meua última pregunta era quin és el malestar de les persones trans, però me l'acabes de relatar bastant bé.**

- Sí, jo crec que el malestar ve fonamentalment per dues bandes no? associat a veure que la seva condició no és una condició socialment acceptable i aquí qui juga el paper més important és l'entorn més immediat, per tant família, pares, mares, amics, no? aquest és l'entorn més sensible i l'entorn que hem de treballar més i que de fet es treballa més. I el segon és aquest malestar de ehm, de voler percebre's, no, de voler tenir l'experiència física acorde amb la seva visió de gènere, no? però jo crec que aquí també hi ha ventalls, no? no tots, i això és una de les coses que també ens vam esforçar en desmentir: no tots els trans es volen operar. I el fet que un trans no vulgui operar-se no vol dir que "escolti, que això no...", no, cadascú ha de poder viure la seva expressió de gènere com ho cregui convenient, no? Pot ser que hi hagi persones trans que no vulguin tractament hormonal. Però com a sistema hem de ser capaços d'oferir-les-hi perquè sabem, i està demostrat, que si els oferim aquests instruments, des del tractament hormonal, acompanyament psicològic, acabant amb la cirurgia, són persones que el seu desenvolupament emocional millora, i el seu benestar social també. Per tant, com a sistema els hi hem de poder oferir.

**- D'acord, val, doncs ja està.**

- Sí?

**- Sí, moltes gràcies!**

**Transcripció Dr. M. R. 5/02/2019**

**- Cirurgia Plàstica de l'Hospital Clínic**

- Bueno, primero de todo muchas gracias, y decirte que toda la información va a ser tratada solo para este informe y ya está.

- Perfecto.

- Vale, eh, bueno, primero empiezo con unas preguntas sobre el contexto, sobre el modelo en sí, y la primera pregunta es: ¿por qué surge el modelo actual de atención a la salud de las personas trans? Y por parte de quién fue impulsado?

- Por qué surge? Mira, inicialmente los pacientes se trataban todos aquí en la utig aquí en el clínic, y hubo una aproximación por parte de Rosa Almirall que por aquí montó lo de Trànsit, estuvo viniendo a las reuniones porque ella había visto que ehm, que hacía falta atención primaria para estos pacientes. No solo para la parte integrativa sino de toda la parte, que los pacientes pudieran acudir a la atención primària. Y empezó a venir con nosotros pero al final dejó de venir y le empezaron a llegar pacientes, también había pacientes que se quejaban, la lista de espera quirúrgica ha sido una bomba de relojería importante porque se operan pocos pacientes y hay muchos pacientes pendientes de cirugía, ya había cierta, cierto inconformismo con la utig, yo creo que secundaria a más por la lista de espera que por otra cosa, y empezó a crecer lo de trànsit inicialmente y a raíz de esto yo creo que hubo el cambio. Quién lo impulsó yo creo que fue Rosa apoyada en algunas asociaciones.

- Vale, ehm, ¿crees que está bien planteado el modelo actual?

- ¿Creo que está bien planteado? Qué pregunta más difícil. Es una pregunta muy difícil porque yo creo que el modelo actual tal como se ha montado le permite más fácil acceso a los pacientes, un acceso más rápido a las hormonas y al acompañamiento pero, pero no es... digamos que el Clínico era muy rígido, muy estricto en lo que está puesto en la literatura, muy científico, vale? Y te encontrarás pacientes que quieren esta facilidad de acceso pero hay pacientes que les gusta más estar apegados al rigor científico, lo de cumplir criterios y esas cosas, entonces te encuentras que... yo creo que esto debería ser como los partos: tú deberías poder elegir un parto natural sin anestesia y sin nada, pero también deberías tener la opción de poder elegir un parto con epidural, sin dolor, en un centro, vale? está ésta dualidad. Los pacientes, tú te encuentras de todo. Yo me encuentro pacientes que vienen de allí muy contentos porque han podido acceder rápido pero también me encuentro pacientes que están inconformes con la atención que reciben de allí, que les dan hormonas de entrada, que les confirman que sí son trans de entrada, pero no se sienten acompañados. [02.55] Aquí les acompañaban mucho. Ahora no se sienten acompañados entonces algunos piden inclusive el traslado a la unidad de aquí.

- Vale, porque ahora la unidad de referencia es *[em talla]*

- La unidad de referencia es Trànsit y teóricamente todos los pacientes deberían venir por allí. También hay pacientes que piden... y los que se visitaban aquí se siguen visitando aquí. Los que no quieren pues se pueden ir hacia allí. Trànsit nos tiene como referentes para cosas complejas.. a mí no porque la cirugía va a parte pero cosas como psiquiatría, endocrinología pues nos tienen como referentes para cosas complejas, pero

teóricamente la puerta de entrada es Trànsit. Pero es una pregunta muy compleja, yo pienso que debería de haber dos puertas de entrada con ciertos criterios estándar para los dos pero que cada quien pueda trabajar a su manera.

**- ¿A qué necesidad crees que corresponde el surgimiento del nuevo modelo, es decir, Trànsit?**

- Al más fácil acceso a la atención. Al más fácil acceso a las hormonas y que los pacientes sientan... ha habido una tendencia hacia la despatologización y Trànsit ha estado muy a favor de esto. Yo creo que en esto ha fallado un poco la UTIG, desafortunadamente nosotros tenemos que ser muy estrictos porque estamos en un hospital, eso significa estar apegado a las reglas científicas y pues las reglas científicas significan que hay unos estándares de cuidado de los pacientes transexuales que nosotros estando en un hospital debemos estar más apegados a ello, en primaria te puedes alejar mucho más de esto y ser mucho más flexible. Y aquí sí se puede encontrar cierta flexibilidad pero a lo mejor se equivocaron en tener esa flexibilidad de entrada, esta flexibilidad, esa facilidad para despatologizar, de cuando necesitas para el documento de identidad que no te pongan que eres una persona con un trastorno de identidad de género con el diagnóstico, eso con el DSM IV, sino que te digan es una persona transexual... esas cosas se han facilitado para los pacientes con Trànsit, en eso han trabajado muy bien.

**- Vale. ¿Crees que hubo algún factor más que hizo que surgiera en aquel momento?**

- Lo que te comenté antes. Yo creo que la UTIG desafortunadamente por parte de la lista de espera quirúrgica en gran parte se granjeó muchos enemigos porque todos los pacientes quieren que se les opere ya, y toda persona quiere ser la que sigue, evidentemente. Y desafortunadamente no hay presupuesto, ni logística desde la Generalitat para eso, entonces eso granjeó muchos enemigos acá, empezó a surgir lo otro, y además hubo buena relación entre Trànsit y la Generalitat, todo ha ido fluyendo más, entonces algunas asociaciones (no todas eh!) han dado mucho apoyo a Trànsit, así como muchas otras apoyan a la unidad, se sienten muy cuidadas aquí e intentan compensar un poco el apoyo a Trànsit por parte de otras asociaciones, hay un poco un choque de asociaciones, también te digo una cosa: las asociaciones no son representativas de los pacientes. Representan un grupo reducido de pacientes, pero la inmensa mayoría de los pacientes que yo atiendo son pacientes que no están en asociaciones y que quieren estar lejos de esto. [6.29] porque son pacientes que se sienten normales completamente, que no sienten que tengan que unirse a un grupo y que quieren hacer una vida completamente normal, y que no los cataloguen de “trans”, sino “soy una mujer y quiero ser una mujer” o “soy un hombre y quiero ser un hombre y quiero hacer una vida completamente normal”. Y la inmensa mayoría de pacientes son estos, lo que pasa es que las asociaciones tienen su poder.

**- Vale. ¿Me podrías contar qué diferencias tiene la UTIG y Trànsit?**

- La UTIG por ejemplo tiene dos psiquiatras infantil y dos psiquiatras de adultos, tiene psicólogo infantil, psicólogo de adultos, dos endocrinólogas... estamos integrados los

dos cirujanos plásticos allí, está el ginecólogo y es desde el punto de vista funcional el más apegado a los criterios científicos para tratamiento de pacientes transexuales que hoy están en la versión VII, entonces nos regimos un poco más por esto. Somos más estrictos desde el punto de vista académico, mientras que en Trànsit... aquí te piden que cumplas unos requisitos, para empezar. De hormonas, te avalúan bien, antes te hacen una analítica para saber cómo se comportan tus hormonas, allí es un poco más... cercano. ¿Tú quieres hormonas? pues te doy hormonas. Sin analítica previa ni nada previo, tú toma las hormonas y a ver cómo te vas encontrando. Yo no sé muy bien cómo funciona Trànsit porque nunca he estado allí pero es lo que escucho y la sensación que me queda. Y que me queda de los pacientes que me dicen, que tu vas allí si quieres hormonas y te dan hormonas. ¿te hacen analítica previa? no, y teóricamente se debería hacer porque tienes que saber cómo están las hormonas hoy en día para saber cómo están yendo y cómo se van a comportar. Es bastante más laxa en estas cosas. ¿Qué es bueno o no es bueno? Yo no te puedo decir si es bueno o no es bueno. Te puedo decir que académicamente siguiendo el rigor científico se debería hacer de otra manera. Evidentemente las cosas cambian mucho y ahora estamos con los estándares oficiales VII y se están elaborando los VIII y creo que cada vez tenderemos a ser un poco más laxos.

**- Vale. ¿Crees que ha costado de tener el nuevo modelo?**

- No te sé contestar. Esta respuesta te la tendría que dar Rosa y la gente de allí, pero yo creo que ha sido bastante... a mí me parece que ha sido fácil para ellos montarlo y han recibido mucho apoyo de la Generalitat, de hecho han recibido apoyo económico que la UTIG nunca recibió. Allí les dieron un presupuesto para contratar psicólogos, psiquiatras, endocrinólogos, bueno, todo lo que les hiciera falta y aquí la UTIG nunca recibió dinero para esto, siempre ha funcionado con los recursos del hospital. Los recursos que se han dado al hospital lo que yo tengo entendido es que han sido solo para la parte quirúrgica.

**- Vale, y ¿me puedes contar cómo es proceso aquí en la UTIG, o cómo era?**

- El paciente tradicionalmente venía entrando por psiquiatría. Venían remitidos de la primaria porque éramos el centro de referencia, entonces venían desde su médico o su psicólogo que nos llamaba y les decía "oye vete a la UTIG que allí te pueden orientar". Aquí se hacía una valoración, antes aquí se hacía un diagnóstico o una aproximación diagnóstica porque no puedes en una primera visita decir "este paciente es trans" o... bueno, en algunos casos sí, es muy claro, o el paciente lleva ya mucho tiempo o ya viene de otro sitio y ya ha recibido atención y es muy claro que es un trans. Pero puede que no lo sea, puede que sea por ejemplo un paciente esquizofrénico, que la vocecita en off le dice que es una mujer pero es un hombre. Y el tratamiento de este paciente es una medicación y no meterlo en un proceso de transición. Y claro, vienen allí, se les descarta otras patologías, se les hace una historia completa con antecedentes infantiles, relación con su familia, todo el tema, y una vez se confirmaba el diagnóstico o se pensaba que el paciente tenía el diagnóstico se seguía tratando conjuntamente psiquiatría y psicología y se enviaba a endocrinología donde se hacía una analítica, le prescribían las hormonas necesarias, se le explicaba al paciente qué se puede conseguir con las hormonas, qué efectos secundarios tienen, porque tienen efectos



secundarios, se les daban las hormonas y después se les iban visitando regularmente hasta llegar a un punto en que las hormonas le hace efecto pero no tienen tantos efectos colaterales y ahí se mantenía, cuando el paciente cumplía requisitos y le tocaba por fecha de llegada, se le enviaba a cirugía y nosotros le operábamos.

- **¿Habéis operado a muchas personas?**

- Sí. Hemos operado aproximadamente unos 150 pacientes de genitoplastia feminizante y unos... yo creo que cerca de 100 pacientes de mastectomía de masculinización en diez años que llevamos operando. Al principio la Generalitat daba dinero para que el Clínic los operase, empezó con 30 casos al año y luego vinieron los recortes y terminó en 15 al año. Desde hace un par de años nos han pedido que volvamos a hacer 30 casos al año.

- **Vale, muy bien. Pues la parte sobre el modelo en sí ya estaría y ahora vendría la otra parte.. le voy a preguntar qué entiende usted por género.**

- Género es lo que sientes que eres. Yo creo que aquí lo más importante cuando estás tratando con estos pacientes, lo más importante de todo es el respeto, por encima de cualquier cosa, y es una cosa que en ciertos ámbitos es difícil de conseguir. Afortunadamente, aquí en el hospital hay mucha concienciación, se trabaja muy bien y ya desde la de la limpieza, la administrativa... lo tienen claro y tratan a los pacientes como toca. Hay sitios donde les cuesta, desafortunadamente hoy por hoy hay sitios donde les cuesta. Género es lo que tu sientes que eres, si perteneces... si te sientes hombre o mujer, no? O puedes ser los individuos no conformes con el género que tienen un género fluido y un día se sienten una cosa y otro, otra y como tal se comportan. Sexo es lo que tienes anatómicamente que te cataloga como hombre o como mujer cuando naces y otra cosa es el apetito sexual que tu puedes ser hetero, u homo, y eso es una cosa que le cuesta muchísimo entender, que una paciente trans sea homosexual. ¿Entonces para qué se cambia? pues es lo que... pero sí, género es lo que tú sientes que eres.

- **¿Entonces qué es una persona trans?**

- Aquí tenemos que diferenciar la palabra “transgénero” de “transexual”. Una persona transgénero es una persona que tiene unos genitales X que pueden ser masculinos o femeninos pero estos genitales son incongruentes con lo que esta persona siente que es. O sea, tiene genitales masculinos pero se siente una mujer o tiene genitales masculinos pero se siente un hombre. Eso es un transgénero. **Transgénero es un paciente que tiene una incongruencia entre el sexo y el género.** No todos los transgénero quieren pasar por este proceso de cambiar de un género a otro, de un sexo a otro. Hay pacientes transgénero que se visten como una mujer pero que se aceptan como una mujer con pene y no quieren hormonarse ni quieren hacer nada, eso son pacientes transgénero, se quedan así y punto. Cuando una persona empieza el proceso para cambiar de un sexo al otro es una persona transexual porque está haciendo el cambio de uno a otro, cuando ya empieza a buscar tratamiento hormonal para llegar finalmente al tratamiento quirúrgico, eso se considera transexual.

**- Aquí, si se empezaba con el tratamiento, ¿era para finalizar finalmente todo el circuito?**

- No. Hay una amplia variedad de pacientes, no todos los pacientes quieren empezar el circuito, hay pacientes que se aceptan como una mujer con pene y ya está. Hay pacientes que quieren empezar el circuito pero no quieren llegar a la cirugía. Quieren hormonarse, quieren que les crezca un poco las mamas, pero se aceptan como están y quieren hacer el tratamiento hormonal porque quieren sentirse femeninas pero no quieren llegar a la cirugía, o porque les da temor o porque ya se aceptan así o porque viven plenamente su sexualidad así y se aceptan tal como son.

**- Okey. ¿Qué necesidades de salud cree que tienen las personas transexuales?**

- Uy, muchísimas. Las personas transexuales de entrada, muchas son muy fuertes y lo llevaban solas sin ningún apoyo pero de entrada, yo diría que la mayoría necesitan apoyo tanto psicológico como psiquiátrico. Ya sea porque tienen depresiones y necesitan tratarlas, porque son desafortunadamente un colectivo que sigue estando marginado, que no está aceptado socialmente, que muchas siguen teniendo problemas o en su colegio, o en su trabajo, o en el barrio o en lo que sea porque no les aceptan completamente y esto genera depresión y esto necesita el apoyo de psiquiatría y el tratamiento terapéutico, médico para la depresión, muchas necesitan ayuda porque tienen problemas en su misma casa, entonces necesitan apoyo psicológico y psiquiátrico, necesitan tratamiento endocrino. No todos, pero sí la mayoría necesitan y quieren el tratamiento endocrino. Tienen necesidades quirúrgicas. Muchos pacientes quieren operarse, necesitan la cirugía para sentir que por fin hicieron ese cambio y terminaron toda su transición, y yo creo que después eso no acaba ahí, se sigue necesitando apoyo psiquiátrico, psicológico, tratamiento hormonal... cuando son mayores el tratamiento hormonal ha de variar porque puede hacer daño al hígado, entonces hay que empezar a suspender cosas, cambiar cosas... Después de la cirugía deberían tener acceso a terapia psicológica y sexual para aprender a... que eso no tenemos, no hay una unidad donde les enseñen a hacer ejercicios de terapia y todas esas cosas, debería existir. Requerimientos tienen un montón que hoy por hoy tanto la logística como la parte económica no nos permiten tener o porque el foco se ha puesto en otra cosa. Pero es que yo creo que el principal problema que tenemos es la cirugía, y no hay presupuesto para operar todas las pacientes que hay y no veo que haya mucho movimiento para que lo tengamos.

**- Ya. Entonces, ¿cuál diría que es el malestar de las personas transexuales?**

- El malestar con el sistema o con ellas mismas?

**- ¿Cuál diría usted que es?**

- Yo creo que el principal es la aceptación de la sociedad. Luego, los pacientes en general para con el sistema sanitario yo creo que su principal demanda es que haya acceso más fácil a la cirugía. Hoy en día estamos operando pacientes que llegaron antes de 2013. Tenemos ya 6 años ya de lista de espera acumulados que no van saliendo y cada año entran más de 30 pacientes obviamente a las dos unidades y salen 30 o

menos. La espera es eterna, hay pacientes que se buscan la vida y se buscan por la privada o se van a Tailandia pero la mayoría no se lo pueden permitir porque es una cirugía que tiene un precio alto. Entonces yo creo que la principal necesidad desde el punto de vista sanitario es la cirugía hoy por hoy, es el principal problema.

**- Ajá. Pues ya habríamos acabado. Muchas gracias por todo.**

**Transcripció Dr. S. G. 21/02/2019**

**- Cap de Psiquiatria Hospital Infantil Sant Joan de Déu.**

**- Muchas gracias por acceder a realizar esta entrevista. Todo lo que diga será utilizado de cara al trabajo. Empecemos. La primera parte como le he dicho es de contexto. La primera pregunta es por qué surge el modelo de atención actual y por parte de quién fue impulsado.**

- Te refieres con el actual te refieres al de la Generalitat...

**- Al que corresponde a Trànsit, sí**

- Bueno claro, nosotros no seguimos el modelo Trànsit, el modelo Trànsit nace en un momento determinado en que había unas necesidades de acceder sobre todo por parte del colectivo trans adulto a tratamientos de carácter hormonal. Y bueno, es un modelo despatologizador y en alguna medida, siguiendo los parámetros que siguen los colectivos trans sobre cómo tiene que ser la atención médica según ellos. Despatologizador y despsiquiatizador, por llamarlo de alguna forma. Y está incluido en en pla director de salut que impulsó el Conseller Comín no hace más de cinco años creo. [interromp el telèfon]

Y bueno, nosotros, te comento, ya ves que estás en un hospital maternoinfantil, nosotros tratamos niños y adolescentes hasta los dieciocho años, que es la edad que contempla este hospital para tratar. Porque yo por ejemplo con el esquema de atención sanitaria que sigue este modelo pienso que tiene diferentes bases: y uno de ellos son las carencias sobre todo para entender las peculiaridades de la infancia y adolescencia trans. Y a mi esto me lo movió desde otro aspecto que trabajo aquí que yo tengo un máster en bioética y soy responsable del comité de bioética de aquí, y he de cuestionarme toda una serie de planteamientos. Cuando creamos nuestra unidad hace dos años y pico, yo había visto pacientes -bueno, personas, perdona- pacientes en algunos casos sí, porque a veces es una respuesta a ciertas situaciones. Intentamos crear una unidad que atendiese a niños y adolescentes y a sus familias o al entorno de una manera adecuada. Entendiendo las peculiaridades de la infancia y la adolescencia y entendiendo que la expresión de género no tiene porque tener solamente una respuesta médica ni muchísimo menos, puede tener más respuestas. Y las entendemos además desde un modelo puramente despatologizador, yo soy el primero que además defiende la despatologización de la transexualidad, en niños adolescentes y adultos. Pero no solamente la despatologización, sino muchas veces la desmedicalización de todo lo trans. Y hay personas que sin duda alguna pueden querer, y me parece muy lícito, realizar un tránsito que pase por acomodar su género sentido a un cuerpo que no

tiene, me parece perfecto y muy lícito, entonces ayudarlos de una manera adecuada -y los niños no son adultos- a que esto se haga de una manera adecuada. Es decir, pues, dando en un principio sus bloqueadores de la pubertad, sus tratamientos hormonales y cuando llegue el momento, si ellos lo piden y no hay interferencias, sus reasignaciones quirúrgicas. Pero yo creo que precisamente -y esto hay trabajos que se han hecho- el hecho de pedir una ayuda más medicalizada hacia lo trans tiene que ver muchísimas veces por las presiones sociales, no por otra cosa. Porque lo ideal sería que uno pudiese vivir perfectamente como una mujer en un cuerpo de hombre o como hombre en un cuerpo de mujer sin necesidad de hacerse esas interferencias. Si se quiere, se hacen, sin duda alguna, pero al tanto de lo que se hace por no crear después situaciones de ciertos arrepentimientos o insatisfacciones de un deseo que uno tiene y que no responde en realidad a haber asumido ciertos tratamientos, por eso tenemos que ir con muchísimo cuidado. Y partimos de una premisa: los tratamientos que aquí se dan que se quieren hormonar, nuestra unidad se conforma de... bueno, yo soy psiquiatra. Fíjate, yo soy psiquiatra y defendiendo la despsiquiatrización pero me lo permito hacer. Y en cambio en otras partes me pueden demonizar, pero yo lo defiendo porque defiendo también que hay una situación en muchos momentos en niños y adolescentes que responden a otro tipo de malestares. Yo he visto casos en adolescentes en qué su vinculación al género es una ventana donde ella deposita sus incomodidades a muchos niveles y ve que la única forma que hay o explicación posible es que está viviendo en un cuerpo equivocado, y esto en muchas ocasiones no es así. Cuando es así, se trabaja y se ayuda. Pero cuando no es así, lo que no podemos hacer es dejarlos huérfanos de una atención psicológica o psiquiátrica que necesitan, porque tenemos que prestarles ayuda. Entonces partimos de una premisa ética y es: lo que no es metodológicamente correcto, es éticamente inaceptable. Creo que nosotros los planteamientos y tratamientos que hacemos, que se hacen por endocrinólogos pediatras y que están no aquí aprobados a Sant Joan de Déu, no, a nivel europeo y a nivel mundial, que es lo que se tiene que hacer, porque hay mucha carencia de estudios y porque dar según qué tipos de hormonación y sobre todo en niños y adolescentes puede llegar a dar problemas, y eso es lo que nosotros intentamos solventar. Hacer las cosas adecuadas, cuando tiene 18 años son adultos y ya tenemos que derivarlos, entonces se les oferta y ya le hablamos de los dos modelos que hay para adultos: que son tránsito por un lado y el Hospital Clínic, y ellos deciden qué quieren hacer, yo no soy quién para decidir.

**- Hm. Entonces usted encuentra carencias en el modelo. En el sentido que es demasiado medicalizado?**

- No, no, no, no demasiado medicalizado. Es demasiado equívoco con los niños y adolescentes. Y medicalizado en el sentido de que posiblemente ve como única respuesta la medicalización. Y la respuesta, está, mira, hay un artículo muy interesante de hace 30 años. De un autor que no recuerdo, estoy haciendo mi tesis doctoral sobre este tema. Soy bastante mayor pero la estoy haciendo en filosofía, no medicina. Precisamente sobre el tema de la medicalización y conceptualización de la infancia y adolescencia trans. Pues este trabajo hecho por el año 89 analizaba ya en adultos aquellas personas que habían acudido para cirugía de reasignación de género en dos países diferentes: Australia y Suecia en año 89. De qué se daba cuenta? que el nivel de demanda era superior en Australia que en Suecia. ¿Por qué? Pues en el año 89 había una clara diferencia de estos dos países: Suecia es un país mucho más tolerante, mucho

más abierto y con mucha más capacidad de entender la diversidad. Australia, no. En aquel momento no. Entonces ¿A qué se empujaba a estas personas? A que la única manera de ser aceptadas socialmente era que fuesen aceptados desde un binarismo médico. Es decir, si ellos se sentían mujeres en un cuerpo de hombre o hombres en uno de mujer, vamos a convertirles en una mujer o en un hombre. Es la vuelta al binarismo, cosa que a nivel conceptual, y tú que estudias sociología, es para mí un error garrafal, y que tiene que ver con la dificultad de aceptación y de tolerancia precisamente de la diversidad. Y este es un tema que es importante. Que a pesar de esto haya gente que lo quiera hacer, sin duda. La conceptualización misma de lo que es el transexual como concepto, como palabra, viene de la medicina. Y es un concepto que tiene que ver con aquél -y además tanto en castellano como en catalán como en la cultura latina transgénero y transexual para nosotros es lo mismo, y no es lo mismo: el transexual desde la cultura anglosajona y desde las primeras transcripciones era aquella persona que quería acomodarse al sexo contrario mediante la cirugía y el transgénero no, ésa era la diferencia. Transexual se utilizaba exclusivamente para esto. Hasta se utilizaba la forma de "transexual verdadero"- Y ésta es la situación. Y con los niños pasa exactamente igual. Hay países, vuelvo a insistir, como Suecia y algún otro país europeo que renunciaron que en los códigos diagnósticos apareciese la famosa disforia de género. En la infancia y adolescencia no tiene ninguna solución de ser que haya niños con este diagnóstico, para qué? A caso en la edad adulta y porque se quieren tratar con tratamientos hormonales, pero no tiene por qué con los niños. Me refiero a los prepúberes, antes de alcanzar la pubertad, es decir, sobre los doce años y si es antes, antes. No sé, este es uno de los temas, no sé si te respondo.

**- Sí, me responde bastante. La tercera pregunta es qué factores cree que hizo que surgiera el nuevo modelo en aquél momento. Factores sociales...?**

- La presión social. Y la presión de colectivos adultos. Sin duda alguna. A mayor visibilidad, mayor presión y dar respuestas. Pero son colectivos que no todos los colectivos trans piden la medicalización de lo trans, ni muchísimo menos. Entonces era un acceso rápido a la hormonación, pero vamos a ver, a veces también se genera [deantrogénia?] según cómo utilices que un adulto quiera hormonarse, quiera intervenir... no se han hecho por ejemplo, son estudios de aquellas personas -y es un tema que a veces se pide a colectivos que se hagan- de aquellas personas adultas que al cabo de años después de intervenir quirúrgicamente, se arrepiente. Haberlos haylos. Lo que pasa que da la impresión que es una situación un poco acallada. Yo conozco casos que claro, no puedes hacer de un caso aislado situación, pero a mí me gustaría que se hiciese un estudio al cabo del tiempo, de cinco o seis años de acomodación a intervenciones quirúrgicas, de cómo se sienten esas personas. Si idealmente esto ha dado respuesta a sus inquietudes y a sus deseos, al posible malestar o no que tenía, si de verdad responde esta situación y se han aliviado y se sienten bien, o no. O si ha habido personas que no se han sentido bien. El caso por ejemplo de Debby Rider, fue un caso descrito en la literatura hace años. No es el caso de un niño trans, pero es de las mayores meteduras de pata a nivel psicológico y ético de la historia. Era un niño en los años 60 que no se si era por una circuncisión religiosa o por algún tipo de intervención se le necrosó el pene, y a alguien se le acudió la idea de vamos a hacer una niña, vamos a educarla como una niña. Y terminó fatal. Porque cuando llegó a la adolescencia se sentía muy mal y él quería verse como niño, y terminaron haciéndole

otra vez otra faloplastia, se casó, estuvo como adulto como hombre, tuvo un hermano gemelo que se suicidó y él terminó suicidándose cuando tenía 30. Y esto lo que favoreció fue al colectivo de intersexos que por favor, la cirugía de la genitalidad, a no ser que fuese médicamente relevante hacerlo se esperase a la mayoría de edad para poder hacerlo, no se hiciese con niños.

**- ¿Se sigue haciendo, no?**

- Creo que no. A no ser que sea médicamente... porque hay malformaciones que tienes que arreglar, pero no quiere decir que conviertas a una persona... [...]

**- ¿En qué diría que se diferencia Trànsit de la UTIG del Clínic?**

- Bueno, en una concepción puramente biológica del Clínic, muy médica, muy psiquiátrica, y Trànsit en evitar precisamente esto, una situación donde se reniega precisamente a lo más psiquiátrico. Claro, Trànsit no ofrece la cirugía, Trànsit únicamente si puede a nivel de cirugía aquí en Barcelona me parece que son dos personas y dos centros... a nivel público creo que el Clínic pero el tema de la cirugía genital me parece que es en el Clínic y en la Teknon. Básicamente es eso, la concepción no única ni puramente médica sino cómo se concibe la transexualidad. Uno más dentro de la psicopatología y otro no.

**- ¿Qué concepción diría que tiene Trànsit sobre la transexualidad, pues?**

- Bueno, como una diversidad que hay que mantener, no patologizable, cosa que me parece correcto y perfecto pero desde... pero curiosamente desde un abordaje, aunque se intenta apoyar a nivel psicológico, también puramente médico. Porque al fin y al cabo cuando una termina como prescriptor de hormonas... Pero a mí me interesa sobre todo con el tema de los niños. A mí el que un adulto si está bien quiera hacer con su vida lo que quiera, pues perfecto. Pero con los niños hemos de pensar una serie de principios y uno fundamental es de no hacer daño a un niño y en otro salvaguardar algo que es el libre desarrollo de su identidad, y ese también puede tener sus límites o estar interferido por otra serie de situaciones. Y en ese sentido hay que valorar cosas. Y aquí he visto niños trans bien, y que necesitan ayuda y han pedido hormonación y se lo hemos prestado, y cirugía en su momento y cuando hemos podido se les ha ayudado, y contentísimos. Pero otros a lo mejor que no necesitan esto.

**- ¿Vio el famoso 30 minuts de menores trans? El primero**

- Sí, y no me gustó un pimiento. Era muy tendencioso. Porque eso no es únicamente lo trans en los niños, no es Crysallis y su asociación. Hay más cosas. Eso es hacer de un poco, una totalidad y ese es el error. Hay que son así? Sí, pero no todos los niños son así. Y después la respuesta cuando tu dices... vamos a ver, hay situaciones de variabilidad de género por un término que a mi me gusta mucho del inglés que son las siglas TGNC, transgender and gender non conforming. Que a mi para niños y adolescentes me gusta ese término. Hay niños disidentes del género, y esa disidencia me encanta, y me parece perfecta, pero eso no quiere decir que vaya a ser del género opuesto o utilizando precisamente... porque al final sabes qué hacemos? siempre

correcciones binarias. Si nos quejamos tanto del binarismo terminamos metiendo la pata hasta al fondo. Repitiendo lo mismo, tomando expresiones puramente binarias. "No te preocupes, quieres ser una niña? te vamos a convertir en una" y a lo mejor lo que está diciendo es... mira, vi una frase de Gayle Rubin, que me encanta, que te decía que ella, su ideal utopía era es un mundo andrógino, pero con sexo. Un mundo donde a nivel externo en los roles de género pues tampoco haya una gran diferenciación. Yo me acuerdo de un caso de una niña hija de una mamá caribeña con una exaltación de la feminidad muy característica, y la mamá estaba muy preocupada por si era trans. Porque no le gustaban las barbies, jugaba al fútbol... y era una niña que le gustaba ser niña pero le gustaba jugar al fútbol y hacer otras cosas que hasta hace poco pertenecían a roles masculinos... Este es un caso muy extremo de alarma familiar, pero se concibe así. Y creo que ha habido una cierta fusionabilidad en los roles de género y me parece una salida estupenda. Niñas que jueguen a fútbol y niños que hagan un curso de cocina, también.

**- Vale. Pues sobre el segundo bloque, el imaginario... ¿Qué entiende usted por género?**

- Una construcción cultural, sin duda alguna. Es una construcción cultural donde no solamente interviene la cultura sino uno mismo en el desarrollo, y esto es pues lo mismo que te comenta Judith Butler y que ya comentaba Simone de Beauvoir, que tenía una frase que a mí me encantaba que decía "las mujeres no nacen, se hacen". Posiblemente es de las primeras frases de lo que sería el feminismo moderno. Y qué quiere decir? Que si hay una situación de presión y de construcción cultural de lo que es el género pero al mismo tiempo hay algo de desarrollo personal, interno, íntimo, que también se involucra en esta situación. Y esto pues también no solamente a esto, sino también el género... lo comentaba Judith Butler, es performativo, y es un tema que hay que tenerlo... bien, podríamos hablar bastante tiempo sobre esto, pero te lo resumo en lo de que es una construcción cultural con diversas intersecciones pero cultural.

**- ¿Y el sexo a qué se refiere entonces?**

- Pues a lo biológico. Precisamente lo que es la construcción anatómica, completamente diferente. Que aunque algunas veces hasta a nivel clínico se confunden los términos género y sexo, exactamente igual que los conceptos, muchas veces confundimos y no diferenciamos, a nivel popular yo creo que la gente confunde los conceptos de sexo y género. Tu se lo comentas te pones a preguntarlo y te dicen que es lo mismo, yo te aseguro que lo diría así posiblemente. Pero el género además es un constructo pero además nacido del feminismo.

**- Vale, pues tenía la pregunta de ¿qué es una persona trans?**

- Pues una persona disidente con su género, una persona que no se acomoda al género o al sexo con el que ha nacido. De un modo simple sería esto pero es una cosa mucho más compleja. A mí me gusta verlo como una disidencia. Trans es algo también, el término trans es algo que rompe. A mí me gusta el término pero sin el asterisco. Hay gente que te lo utiliza con el asterisco copiando lo que sería la tipografía que se utiliza en los buscadores de internet, pero trans con asterisco es un paraguas que incluiría

cantidad de cosas. Es incluir transgénero, transexualidad, pero también incluye transatlántico, trans... qué? transversal! transilvania, [riu] a mí me gusta trans pero sin el asterisco, y englobaría si quieres lo que desde el modelo anglosajón se llama la transexualidad y el transgénero, o la no conformidad de género.

**- Sí, a mí también. ¿Qué necesidades de salud cree que tienen las personas trans?**

- Bueno, yo lo aplicaré a los niños y adolescentes. Hm... yo no creo que sea la respuesta desde un sistema sanitario. [interromp el telèfon] Yo definiendo la valoración, cosa que desde el modelo Trànsit y desde muchos colectivos lgbti lo ponen como un método repulsivo, evitar la psicologización y la psiquiatrización. Yo evito la psicologización y psiquiatrización, pero al mismo tiempo corro un riesgo en no valorar si un niño o un adolescente corro el riesgo de condenarlo a una situación de orfandad terapéutica que por muchísimas cosas que pueden estar involucradas en su elección o en abrir esa ventana que tiene que ver con todo lo trans y que son situaciones que también necesitan tratamiento y ayuda. Hay personas trans que desde luego pueden tenerla desde niños pero ahora sobre todo en aumentar la visibilidad muchos niños o adolescentes lo tienen como una posibilidad de “ah, leches, me he dado cuenta de que esto es mi problema, el problema que tengo es que soy un chico y no una chica y por eso lo paso mal y me deprimó”, y hay veces que sí, claro, pero en otros no, en otros es buscar una respuesta fácil que tiene que ver con las ventanas sociales que se abren de entender a personas de otro modo. Entonces, la ayuda médica yo la concibo como la respuesta a algo que se pide. Y a algo que se pide de un modo libre y autónomo. ¿Qué son ayudas médicas? Hormonación, y se piden de un modo muy libre -bueno libre, sin presiones externas y sociales, y esto es muy difícil- y lo que tenemos que alcanzar es una situación donde la acomodación vega por la sociedad, por la escuela, por el trabajo, de ver todo lo que no es común como una diversidad y que se tiene que aceptar, no como menor, como algo inaceptable, como una discapacidad. [interromp el telèfon]

No sé si te sirve o no este esquema. Yo soy muy amigo de la reflexión, cuando hablo de lo trans digo “pienso que”, no “creo que”, porque viene de la reflexión. Y creo que es importante que estemos aquí para apoyar y ayudar, y si es necesario para tratar, pero no imponer deseos o tratamientos. Y tenemos que tratar a los niños con el derecho al libre desarrollo de su identidad, sin duda alguna. Y tenemos que entenderlos y ayudarlos y darles las posibles vías que hay de ayudarles. No tiene siempre por que ser esta, puede ser una. Porque si no, nos estamos equivocando y estamos cayendo en los mismos efectos del binarismo. A mí me gusta cómo piensa por ejemplo pues Lucas Platero sobre esta situación o cómo piensa Paul Preciado, que son personas y activistas trans, con dos dedos de frente.

**- Sí, los conozco. Bueno, pues hasta aquí sería la entrevista, si quiere añadir cualquier cosa... muchas gracias.**



## **Xerrada servei d'atenció a les persones trans Trànsit 28/02/2019**

Reunió-xerrada informativa sobre el servei de trànsit i el fet trans, impartida per dues persones administratives trans: Eiden i Lina. A la trobada hi vam assistir cinc persones que podíem fer preguntes.

### **1. Sobre els menors trans:**

Eiden exposa com les dificultats dels menors trans recauen en acceptar-se i trobar referents trans que els serveixin a ells per explicar-se. Dificultats també en la visibilització, en sortir de l'armari davant la família i la dificultat que tinguin validació en el moment d'expressar-ho per ser menors i joves. Aquesta dificultat s'agreuja perquè per ser tinguts en compte cal tirar d'un informe patologitzador conforme s'és trans, informe que es requereix pel canvi de nom legal, per exemple. Com a dificultat afegida, s'hi afegeix aquelles que troben el món laboral (menors i adults) ja que les persones trans presenten un 80% d'atur, sobretot les dones trans per la seva visibilitat.

Trànsit aquí hi juga un paper que pretén ser facilitador: no es fan diagnòstics de disfòria. A més, tot i que la llei del 2007 obliga a presentar un informe conforme es porta dos anys en tractament d'hormonació i de diagnòstic de disfòria, Trànsit fa aquests informes al cap de 7 mesos, perquè troba injusta aquesta llei.

A Trànsit el treball amb menors trans consisteix en atendre'ls de la mateixa manera que a la resta però sobretot valorant l'entorn social, les aliances que pot teixir la persona, el suport que pot tindre, intenten implicar el claustre si el menor estudia. La família tendeix a ser l'esfera més difícil d'abordar, Eiden parla de com aquesta passa una espècie de "dol" perquè tenen certes expectatives sobre el seu fill molt relacionades amb els rols de gènere. Trànsit media amb la família. Davant d'una pregunta d'una estudiant d'infermeria que aborda la qüestió de "quan abans es detecti, millor" ell respon que no hi ha una edat més fàcil, tot i que la infància és fàcil per l'entorn, perquè les criatures ho entenen molt millor. Eiden exposa com no hi ha una edat més fàcil, sinó entorns més fàcils.

### **2. Sobre necessitats de salut de les persones trans:**

Sobre les necessitats d'hormonació de les persones trans, Eiden afirma com l'hormonació és "molt fàcil" i qualsevol metge pot receptar-la i fer el seguiment. Més enllà d'això, afirma com les persones trans no tenen cap necessitat diferent de les que podria tindre una persona cis, només que el tracte cap a la persona sigui correcte:

En quant les necessitats emocionals, allà on cal fer incidència és que a l'hora que una persona trans vagi al metge per alguna necessitat de salut que no tingui a veure amb l'experiència de ser trans, els professionals que l'atenguin siguin trans positius\*. Ens calen professionals amb mirades obertes i que tinguin en compte la condició trans també si aquesta persona es troba en procés d'hormonació.

### **3. Sobre com funciona una consulta de Trànsit:**

La primera visita a Trànsit la pot atendre qualsevol professional, a excepció de les psicòlogues. Consisteix en dues hores d'escolta activa al relat de la persona segons les

seves necessitats, amb el principi de validació sempre. S'informa la persona sobre recursos disponibles i sobre el fet de transicionar. És una visita molt personalitzada, es veu quines necessitats té la persona (comunicar-ho a la família, etc) i segons la demanda que aquesta presenti (hormones, atenció psicològica). Eiden afirma que la majoria de gent acut a Trànsit ja tenint clar que es vol una hormonació. Quan van començar, sobretot atenien demandes d'hormonació i a mesura que s'han anat fent coneguts també venen en fases més inicials i sense una demanda tan clara. En quant l'atenció psicològica, s'hi deriva per temes concrets: com explicar-ho a l'entorn, etc. Només un 25% hi acudeixen i són 10 visites cobertes amb possibilitat excepcional d'allargar-ho depenent del cas. Eiden diu com ell i la Lina acullen persones trans -ell transmasculines i ella transfemenines-. Exposa com Trànsit ofereix els recursos i la gent escull en funció d'això. Valoren també com es troba socialment la persona, ja que l'entorn és molt important per la identitat i es necessita de suport. Menciona com l'entorn es troba fent transicions secundàries alhora que la persona trans transiciona.

#### 4. Sobre la despatologització:

Actualment a Trànsit rebutgen l'etiqueta de disfòria de gènere com a diagnòstic, utilitzen pels tractaments el codi "altres hormones i substitutius sintètics" i també rebutgen "transexualisme" com a etiqueta diagnòstica. A la cirurgia que s'anomena de reassignació de gènere, etiqueta que ells també rebutgen, l'anomenen "de modificació corporal". Rebutgen també "de confirmació de gènere" pel pes que hauria de tenir l'autodeterminació sobre el propi cos, que es d'on parteix Trànsit i pel qual neix, per trencar amb el paradigma medico-psiquiàtric. Eiden argumenta amb un discurs paregut al de Miquel Missé: les persones cis també pateixen malestar pel gènere (les dones es depilen, es modifiquen el cos, etc). Exposa com tothom modifica el cos en funció del gènere, sigui cis o trans, el que passa és que les persones trans ho pateixen més. El cos no és el gènere, és un problema del sistema binari, ja que a tothom aquí se'ns ha assignat qui som, i en societat l'única combinació possible és que s'entengui el cos com a gènere, que facis de noia i t'agradin els nois, per exemple.

#### 5. Diferències de Trànsit amb la UTIG del Clínic:

Lina respon aquesta pregunta. Exposa com les UTIGs a nivell espanyol tenen una mirada biomèdica, no despatologitzen, parteixen de la idea que hi ha un problema i cal arreglar-ho. Operen sota diagnòstic i el més important: tutelatge i sota el discurs del cos equivocat. Tens un full de ruta marcada. El més greu de tot és que allà només es validen les identitats que encaixen amb tots els estereotips, de manera que en queden excloses les que no els compleixen o persones amb altres diagnòstics -de salut mental, bàsicament-.

A la UTIG, afirma, no contemplen l'autodeterminació del cos, sinó que tot passa a través d'ell, i es troba ubicada a l'ala de psiquiatria, important. Les UTIGs actuen com a policia del gènere: no respecten els processos particulars ni de l'entorn i se centren en diagnòstics a través de coses com ara "el test de la vida real". Tot això només per accedir al tractament d'hrt.

És per això que Trànsit és pioner com a model, mentre les UTIGs segueixen reproduint un model de DSM. Trànsit representa un canvi de paradigma: sense cirurgia, seguint el principi d'autodeterminació, d'acompanyament, contra el tutelatge. Respecten les

decisions de les persones que defineixen com lliures i informades. Ofereixen un servei d'acompanyament més enllà d'hormonació, i atenen amb serveis psicològics segons la demanda. Incorporen una mirada àmplia sobre la salut.

El servei de Trànsit sorgeix com a rescat de l'autohormonació de persones trans que no encaixaven o havien estat expulsades del model de les UTIGs. Acullen les identitats i finalment l'activisme s'institucionalitza. Era un model alegal que atenia en estones lliures sense reconeixement, a partir del 2017 amb el Conseller Comín s'oficialitza com a porta d'entrada amb una mirada biopsicosocial del fet trans i ara és el servei de referència. Allò a que aspira, afirma Lina, és a desaparèixer com a servei perquè el que ofereixen podria fer-ho tot professional perquè estarien formats en el tema.

6. Què és una persona trans, sobre el gènere i el sexe:

Una persona trans és qualsevol que s'autoidentifiqui com a tal. Una persona que no s'identifica amb el gènere que li va ser assignat en funció dels genitals.

Entenen el gènere com a constructe social fora de la genitalitat i els cromosomes.

Distingeixen entre sexe i gènere per entendre's (entenent sexe com a genitalitat i cromosomes). És per començar a distingir quan es fan formacions sobre el tema, perquè sigui entenedor a nivell estratègic. Tracten de trencar amb el discurs del cos equivocat.